

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Theodomiro Garrido, Manaus/AM.**

Issac Santiago Penafort

Pelotas, 2015

Issac Santiago Penafort

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Theodomiro Garrido, Manaus/AM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Gabriela Studzinski

Pelotas, 2015.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

P397m Penafort, Issac Santiago

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Theodomiro Garrido, Manaus/AM / Issac Santiago Penafort; Gabriela Studzinski, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Studzinski, Gabriela, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha querida esposa por me apoiar e não deixar-me desistir nos momentos de fraqueza, sempre ao meu lado me apoiando e incentivando a seguir em frente. Aos colegas de trabalho que sempre acreditaram no projeto e muito colaboraram para sua realização. A minha orientadora por sua dedicação, paciência e persistência comigo durante todo o curso. A todos, o meu muitíssimo obrigado.

Agradecimentos

A meus colegas: enfermeira, técnico de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde que trabalharam intensamente comigo desde o início do projeto até a intervenção.

Sem eles, seria impossível a realização e conclusão desse trabalho.

À minha equipe, meu muitíssimo obrigado.

Resumo

PENAFORT, Santiago Issac. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Theodoro Garrido, Manaus/AM. 2015.** 99f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Realizar o acompanhamento pré-natal auxilia uma gestação sem intercorrências e com qualidade tanto para gestante quanto para o bebê, assim como contribuiu para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Baseando-se nisso, é necessário o investimento em políticas públicas voltadas ao pré-natal e puerpério. O objetivo de minha intervenção foi ampliar a cobertura ao Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Theodomiro Garrido, na cidade de Manaus no Amazonas, no período de abril à junho de 2015. O trabalho foi estruturado para ser desenvolvidos em 12 semanas. Conseguimos cadastrar e acompanhar 29 gestantes ou 60% e 8 puérperas os 100%. Além disso, organizamos os registros, atualizamos cadastros, realizamos visitas domiciliares, grupos de educação em saúde. Como resultados, conseguimos realizar a prescrição de ácido fólico, a vacinação contra hepatite B em dia, a avaliação de necessidade de tratamento odontológico, a manutenção dos registros na ficha de acompanhamento de pré-natal, a avaliação de risco gestacional e orientação sobre promoção de saúde a 100% das gestantes, já para as puérperas, todas tiveram as mamas examinadas, avaliação do risco do estado psíquico, tiveram avaliação para intercorrências, todas tiveram prescrição de método anticoncepcional e todas receberam orientações sobre promoção de saúde no puerpério. Utilizamos como instrumento para o registro das informações a planilha de coleta de dados e a ficha espelho, documentos fornecidos pelo curso de especialização. Toda intervenção foi trabalhada de acordo com os quatro eixos pedagógicos do curso, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com tudo isso, houve uma significativa melhora a atenção de nossas gestantes e puérperas, um maior entrosamento entre a equipe de saúde e participação mais ativa da comunidade nas atividades realizadas em nossa unidade. Também foi possível a melhoria de nossos indicadores de qualidade e uma nova estruturação do processo de trabalho dentro da unidade. As ações realizadas durante as 12 semanas hoje fazem parte da rotina de nosso serviço e serão utilizadas para organizar outros programas.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	57
Figura 2	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	58
Figura 3	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	59
Figura 4	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.	60
Figura 5	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	61
Figura 6	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	62
Figura 7	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	63
Figura 8	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	64
Figura 9	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	65
Figura 10	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	66
Figura 11	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.	67
Figura 12	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	68
Figura 13	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	69
Figura 14	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	70

Figura 15	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	71
Figura 16	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.	72
Figura 17	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	73
Figura 18	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.	74
Figura 19	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	75
Figura 20	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	76
Figura 21	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.	76
Figura 22	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.	77
Figura 23	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	78
Figura 24	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.	78
Figura 25	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção.	79
Figura 26	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	80
Figura 27	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.	81
Figura 28	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido	82
Figura 29	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo	82

Figura 30	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar	83
Figura 31	Atendimento clínico da gestante	84
Figura 32	Equipe de Saúde	85
Figura 33	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	88
Figura 34	Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	88

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AM	Amazonas
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CA	Câncer
CAIM	Centro de Atendimento Integral à Melhor Idade
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro de Especialização em Reabilitação
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
Fig	Figura
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
RM	Ressonância Magnética
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento,
SISREG	Sistema de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSAM	Secretaria Estadual de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USA	Unidade de Saúde Ambulatorial

USF

Unidade de Saúde da Família

Sumário

Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional	8
Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	26
Pré-natal:	26
Puerpério:	26
Relativas ao pré-natal	26
Relativas ao puerpério	28
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações	29
Relativas ao pré-natal	29
Relativas ao puerpério	35
2.3.2 Indicadores	40
Pré-natal	40
Puerpério	45
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma	50
3 Relatório da Intervenção	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	54
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão	83
4.3 Relatório da intervenção para gestores	87
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	89
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	92

Referências	94
Anexos	95
Planilha de coleta de dados Pré Natal.....	97
Planilha coleta de dados Puerpério	97

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Theodomiro Garrido do município de Manaus. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho de 2014 quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de junho de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado”.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, 7 agentes comunitários de saúde, um técnico em enfermagem, 2 dentistas, 2 auxiliares de odontologia, 1 assistente social, 1 recepcionista, 2 farmacêuticas, 1 laboratorista, 1 auxiliar de laboratório. A minha unidade de saúde está inserida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que contém outras equipes de saúde. Minha equipe atende uma população de aproximadamente 4.858 usuários. Temos uma agenda para atender toda uma comunidade de segunda a sexta nos dois turnos, com exceção de segunda e quarta, onde trabalho somente um turno devido a este curso de especialização em saúde da família. Quanto as visitas domiciliares, elas acontecem em semanas alternadas, ou seja, uma semana o atendimento é no posto, na semana seguinte, o turno da manhã, é dedicado as visitas domiciliares, e pela parte da tarde, segue o agendamento normal no posto de saúde. A UBS onde a casinha está inserida, tem uma estrutura razoavelmente grande, composta por uma farmácia, 6 consultórios, 3 ambientes de espera para atendimentos, 4 banheiros, uma copa, sala de vacinação, uma sala para curativos e pequenos procedimentos, um laboratório, um auditório, enfim. Apesar de toda essa estrutura, infelizmente, a UBS não é adaptada para receber usuários com deficiências visuais e/ou com limitações físicas e cadeirantes. Ainda que não eu não tenha vivenciado outro momento quando a casinha de saúde funcionava em outro local na comunidade, fora da UBS, posso dizer que foi um ganho para toda a equipe e toda a comunidade a partir do momento em que a casinha passou a funcionar dentro de uma UBS, por vários motivos, a citar como exemplo, toda uma infraestrutura funcional e de pessoal técnico e laboratorial. Por outro lado, há ainda

muito o que se fazer para melhorar o bom andamento e atendimento àqueles que nos procuram, a começar por uma reforma na infraestrutura do prédio como um todo, construindo rampas e corrimãos, dando o direito de ir e vir de todo cidadão que procura assistência a sua saúde. Ocupar um espaço com bastantes livros educativos voltados para todas as idades, desde livros infantis, agregados a brinquedos de memória, jogos de palavras, livros para jovens que estão iniciando vida sexual ativa, livros que incentivem a leitura, sala de vídeo voltados para a prevenção de saúde, enfim, espaço esse que o usuário possa usufruir durante sua passagem pela a unidade de saúde, enquanto aguarda por um resultado de exame ou outros motivos

1.2 Relatório da Análise Situacional

Manaus é uma cidade do Estado do Amazonas com uma população estimada em aproximadamente 2.000.000 (dois milhões) de habitantes. No que se refere à rede de saúde municipal, Manaus é subdividida por distritos com suas respectivas unidades de saúde, a saber: Zona norte: quatro Unidades de Saúde Ambulatorial (USA), duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas policlínicas, um Centro Especializado de Odontologia (CEO) e um laboratório. Zona sul: quatorze UBS, duas policlínicas, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e dois laboratórios; Zona leste: uma Unidade Básica de Atendimento (UBA), dezesseis UBS, uma policlínica, um CAPS e um laboratório; Zona oeste: quinze UBS, duas policlínicas, um CEO, um Centro de Especialização em Reabilitação (CER) e uma maternidade. A população conta com atendimentos especializados, hospitalar, centro especializado de odontologia e exames complementares desde simples até aos mais complexos.

A minha unidade básica de saúde está inserida na capital, gerenciada pelo município e com vínculos às instituições de ensino superior e ao SUS através dos programas do governo municipal e federal. A UBS é formada por 3 equipes de saúde, ou seja, é uma unidade mista onde temos duas Unidades Básicas Saúde da Família (UBSF) inseridas nela, chamadas de UBSF S-15 (Unidade Básica Saúde da Família zona Sul-15) e UBSF S-31, ou Theodomiro Garrido, esta última da qual faço parte.

Por uma questão de comparação, será informado o número de equipes e sua composição separadamente.

A UBSF S-31 é formada por uma equipe, sendo um médico da estratégia saúde da família, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. A UBSF S-15 é composta por um médico da estratégia saúde da família, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde e uma dentista. A UBS em sua totalidade é composta por quatro médicos, duas enfermeiras, um assistente administrativo, seis auxiliares de enfermagem, três dentistas, três auxiliares de saúde bucal (ASB), um recepcionista, uma assistente social, duas farmacêuticas, uma auxiliar de farmácia, uma técnica de laboratório, uma assistente de laboratório, quatro auxiliares de serviços gerais, uma diretora e uma secretária. Tínhamos uma equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foi desativada

Os dias e horários de funcionamento da UBS é de segunda a sexta de 7:30 às 17:00 horas. Tem uma estrutura ampla capaz de receber toda a comunidade de abrangência. É composta por uma recepção, uma farmácia, uma sala de assistência social, uma sala de preparo, seis consultórios, três ambientes de espera para atendimentos nos consultórios, uma sala da diretoria, quatro banheiros, um laboratório, uma sala de vacinação, uma sala para curativos e pequenos procedimentos, uma copa e um auditório. O lixo contaminado é todo separado e recolhido pela prefeitura diariamente. Em relação a alguns equipamentos, estamos com algumas deficiências como, por exemplo, não dispomos de estojo de otoscópio, materiais básicos para procedimentos de curativos são limitados como gases, ataduras, uma variabilidade de medicamentos em falta, por exemplo, analgésicos, antieméticos, antiparasitários, anticonvulsivantes, antidepressivos e medicação para os hiperdia. As vacinas para gestantes, imunizações das crianças, as vacinas de campanhas, são todas realizadas em nosso posto. No laboratório são realizados hemograma completo, glicemia em jejum, glicemia capilar, sorologias para HIV e hepatites para as gestantes, B-hcg, lipidograma, transaminases, marcadores reumatológicos, bilirrubinas totais, diretas, indiretas, parasitológico, urinocultura, antibiograma e EAS. Os outros exames como os de imagens, exames cardiológicos e coagulograma, são agendados na nossa própria unidade para outros laboratórios das policlínicas e particulares conveniados com o SUS. Aos exames mais complexos como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) cabe ao

especialista solicitar quando os usuários são, por nós, encaminhados para as unidades de referência. Um aspecto positivo da UBS eu diria em relação à climatização. A UBS oferece um ambiente toda climatizada aos usuários, uma vez que aqui na nossa região o clima é bastante quente na maior parte do ano, deixando o usuário mais confortável. Apesar de toda essa estrutura, existem alguns fatores que limitam o acesso a algumas pessoas. Usuários cadeirantes, deficientes visuais, idosos e pessoas com limitações físicas, enfrentam certa dificuldade de poder ter acesso à unidade de saúde por não haver rampas e corrimãos que facilitariam a vida dessas pessoas que precisam dessa estrutura por direito de ir e vir. Outra deficiência que vejo é a não digitalização de todos os usuários e suas informações armazenadas em um sistema de banco de dados de forma que o profissional de saúde, previamente cadastrado, possa ter acesso a qualquer momento que lhe for conveniente. A todo o momento o usuário chega à consulta com uma nova ficha de prontuário preenchido apenas o cabeçalho, pelo simples fato de não terem achado ou estar perdido em algum lugar seu prontuário onde contém todas as informações das consultas anteriores. Isso é fato. E uma forma de solucionarmos essa questão da perda de prontuários seria implementar um sistema de programa em rede gerando todas as informações da vida do usuário. Informatizar toda a UBS com instalações de computadores e impressoras em todos os consultórios interligados em rede. Isso agilizaria e facilitaria e muito a vida tanto do profissional como do usuário. Do profissional, pelo fato de ter acesso às informações do usuário instantaneamente com todos os procedimentos feito anteriormente, e seu prontuário, digitalizado, estaria sempre atualizado para outro profissional que o atendesse em outro momento, sem falar do ganho de tempo em imprimir a prescrição. Do usuário pelo fato de sair com seu pedido de exame e receita prescrita pelo profissional de forma digitalizada, legível.

Diversas atribuições são executadas de forma positiva por nossa equipe como mapeamento e territorialização da área adstrita, atendimento em domicílio, realização de atividades voltadas para promoção de saúde através de reuniões nas escolas e na própria unidade de saúde. Os agentes comunitários de saúde (ACS) realizam mapeamento e territorialização da área; atendimento em domicílio; fazem busca ativa de usuários faltosos; notificação de doenças e agravos; fazem levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar; participam de atividades de qualificação profissional; e participam de reuniões de equipe. Ao médico é atribuído: Atendimento em consultório dos usuários

diariamente em dois turnos; notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis; atendimento em domicílio; participa de atividades de qualificação profissional; reúne a equipe periodicamente para tratar de assuntos relacionados ao andamento do trabalho e ajustes internos; participa de reuniões de equipe e, quando necessário, encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema utilizando protocolos. A enfermeira da mesma forma faz atendimento em domicílio, busca ativa de usuários faltosos, notificação de doenças e agravos, participa de atividades de qualificação profissional e participa de reuniões de equipe. Ao técnico de enfermagem foi-lhe atribuído agendar os usuários fora de área; participa de reuniões em equipe; participa do processo de mapeamento e territorialização da área; busca ativa de faltosos; notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis; participa de atividades de grupo na UBS; participa de atividades de qualificação profissional e participa de reuniões de equipe.

A nossa unidade de saúde abrange uma população de aproximadamente 4.864 usuários, sendo 2013 do sexo masculino e 2483 do sexo feminino, baseado na última atualização de 2013 e distribuída da seguinte forma: 272 idosos, 95 crianças, 67 gestantes, 799 hipertensos, 228 diabéticos.

O atendimento aos nossos usuários é feito através de agendamento e demanda espontânea. Ele vai até a UBS para agendar o dia de sua consulta. Para os usuários que vão à primeira vez a unidade de saúde para serem atendidos pelo médico ou enfermeira, ele primeiramente é acolhido, escutado de suas necessidades e, dependendo de sua queixa, ele pode ou não ser atendido naquele dia. Se for um caso agudo de urgência, ele é atendido de imediato. Se não requerer urgência, ele é orientado e agendado para outro dia ou ainda, encaminhado a uma unidade de pronto atendimento mais próximo. Não há uma sala específica para o acolhimento dos usuários. O acolhimento geralmente é feito na recepção, algumas vezes na sala dos ACS, na sala de enfermagem e, raramente, no corredor. O acolhimento é feito por toda a equipe, desde a recepção até o médico e em todas as modalidades – equipe de referência do usuário, equipe de acolhimento do dia, acolhimento misto e acolhimento coletivo por toda a equipe de saúde. O acolhimento é feito todos os dias da semana, exceto finais de semana e feriados, em turnos matutinos e vespertinos. Todos os usuários que nos procuram são, no mínimo, escutados de suas necessidades e saem de lá orientados com relação a sua queixa ou questionamento. Além de atendermos os usuários previamente agendados, atendemos também os

chamamos de excesso de demanda espontânea. São aqueles usuários que não estão agendados e que aparecem com problemas de saúde agudos que necessitam de atendimento para aquele dia, não necessariamente de imediato/prioritário. E nós, da UBS, tanto o enfermeiro como o médico, oferecemos esse tipo de atendimento de demanda espontânea e excesso de demanda espontânea, seja ele da nossa área de cobertura como fora dela. Todos os dias da semana, o médico e a enfermeira, agendam cinco vagas para demanda espontânea. Nossa equipe está preparada para atender a demanda espontânea de forma organizada e satisfatória.

Em relação à saúde da criança, nosso indicador de cobertura, conforme o Caderno de Ação Programática (CAP) é de 95 o número de crianças menores de um ano de idade e que residem em nossa área e desses, 89% são acompanhadas em nossa UBS. Nossos indicadores de qualidade encontram-se quase todos acima de 70%, com exceção da triagem auditiva (59%) e primeira consulta de puericultura nos 7 primeiros dias de vida (65%). São realizados avaliações de crescimento e desenvolvimento, diagnóstico e tratamento clínico de um modo geral, tratamento e diagnóstico de problemas de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, enfim, são ações que irão prevenir doenças e promover qualidade de vida a essas crianças e dentre essas ações, as que são trabalhadas em nossa UBS são imunizações, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, promoção da saúde bucal e promoção de hábitos alimentares. Além do mais é oferecido um serviço de boa qualidade e a adesão a esses serviços tem sido satisfatória. Todas essas ações são estruturadas de forma programada, pois, seguimos um protocolo pelo Ministério da Saúde. Apesar de termos um registro específico onde fazemos monitoramento regular dessas ações, não utilizamos o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), o que seria de fundamental importância para acompanharmos a alimentação dessas crianças. Tenho um problema a resolver. Aqui na UBS há um pediatra, por esse motivo, não tem havido agendamento de puericultura para mim, pois, as mães dão preferência para o especialista, e essa demanda faz parte do programa da estratégia.

No pré-natal, dedicamos dois dias da semana para atendimento das gestantes em dois turnos, com médico e enfermeiro, mas se por acaso, alguma gestante chegue ao serviço fora desses dias são atendidas e explicadas sobre o funcionamento do programa. Em nosso serviço oferecemos as gestantes, diagnóstico e tratamento

clínico em geral, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, orientamos a atividades físicas e promoção da saúde bucal. Todas essas ações são feitas de forma programáticas e organizadas, seguindo o protocolo do Ministério da saúde, onde as informações são registradas no prontuário do usuário e num livro específico das gestantes. Essas ações são monitoradas mensalmente através do programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde. Cerca de 74% das gestantes (24 mulheres) fazem acompanhamento com a nossa unidade de saúde, e dessas, alcançamos um índice de qualidade de 100% no que se refere a solicitação de exames laboratoriais preconizados pelo MS na primeira consulta, imunizações, suplementação de sulfato ferroso e orientação para aleitamento exclusivo até os 5 ou 6 meses de idade. No que diz respeito a saúde bucal, a procura pelo dentista é alta e satisfatória. Para o puerpério é estimado que existam 95 puérperas, mas acompanhamos 20 ou 21% dessa estimativa. Nossos indicadores de qualidade encontram-se quase todos acima de 70% com exceção da consulta antes dos 42 dias após o parto (55% ou 11 mulheres), e apenas 35% tiveram seu estado psíquico avaliado ou 7 mulheres.

O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é 952 e dessas, 89% são acompanhadas na nossa UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Nossos indicadores comportam-se de maneira satisfatória. Para a prevenção do câncer de colo de útero 850 mulheres são acompanhadas (89% do estimado). Todos indicadores de qualidade encontram-se acima dos 90%. A cobertura para prevenção do câncer de mama é de 77% ou acompanhamos 170 mulheres, mas é estimado que existam 220 mulheres na faixa prioritária. Nossos indicadores de qualidade para a prevenção do câncer de mama não encontram-se tão satisfatórios, 100 mulheres tem mamografia em dia ou 59%, 70 mulheres tem mamografias com mais de 3 meses de atraso ou 41% e apenas 20 tem avaliação de risco para o câncer ou 12%. No câncer de colo de útero e de mama são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, orientações sobre os malefícios do tabagismo e consumo excessivo de álcool, recebem orientações sobre a importância do uso de preservativo para diminuir a chance de adquirir o papiloma vírus humano – HPV, ações para controle do peso corporal, ações de estímulos à prática de atividade física, são realizadas ações de educação para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e ações

de rastreamento do câncer de mama através do exame clínico e/ou solicitação de mamografia. A minha unidade de saúde, assim como tantas outras, tem um agendamento específico semanalmente direcionado à saúde da mulher para coleta do preventivo. A captação é feita de forma organizada, salvo em alguns casos quando a mulher procura a unidade para realização de exames de rotina, aproveitamos a oportunidade e falamos sobre a importância da prevenção do CA de Colo, e caso não tenha feito nos últimos doze meses, agendamos uma consulta com a enfermeira para a realização do exame colpocitológico. A coleta do preventivo é feita na própria unidade com a enfermeira e o material enviado para o laboratório de referência. O rastreamento do CA de mama é realizado durante as consultas de rotina. Junto aos pedidos de exames de laboratórios, se necessário, incluímos o pedido de mamografia. Todos esses exames citados acima são agendados na própria unidade de saúde. Felizmente, são pouquíssimos os casos positivos de neoplasia para CA de colo e de mama, haja vista que apenas 15% das mulheres apresentam exames em atraso. Seguimos um protocolo do Ministério da Saúde (MS), do Instituto nacional do Câncer (INCA), da Secretaria Estadual de Saúde (SUSAM) e da Secretaria Municipal de saúde (SEMSA), além do mais, contamos com um livro específico onde são registrados os dados da usuária. Infelizmente não utilizamos o SISCOLO e SISMAMA. Vale ressaltar que a realização da colpocitologia oncótica não é realizada com a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). Mesmo com dois exames anuais consecutivos negativos, elas vêm a consulta com resultado de preventivo do ano seguinte. Essa é uma questão que cabe a mim orientar aos colegas para atentar para periodicidade dos exames. Fazendo uma avaliação de um modo geral, diria que as mulheres estão bem orientadas sobre a prevenção de CA de colo de útero e de mama e sobre DST's.

Nosso indicador de cobertura para o número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes em nossa área é de 799, sendo 342 (43%) aqueles que são acompanhados em nossa unidade de saúde. Para os indicadores de qualidade, mais de 85% estão com os exames complementares periódicos em dia, recebem orientações sobre práticas de atividade física regular e orientação para alimentação saudável. O dia específico para o atendimento do hipertenso é todas as quintas feiras nos dois turnos, ou seja, atendemos saúde do idoso, hipertensos e diabéticos. As ações realizadas em nossa UBS direcionadas para os Hipertensos e Diabéticos são: orientações de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulos à

prática regular da atividade física e orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo. Seguimos o protocolo do Ministério da Saúde e contamos com um registro específico do Hiperdia onde são feitos os agendamentos de consultas e os de demanda espontânea. As dificuldades existem. Precisamos dar mais ênfase no monitoramento do Hiperdia, como por exemplo, os atrasos das consultas agendadas em mais de sete dias e avaliar a saúde bucal, melhorar os indicadores de estratificação de risco cardiovascular, todos esses mostrados no indicador de qualidade inferior a 29% e uma forma de melhorar esses indicadores é envolver melhor a equipe, organizando ações educativas, principalmente com os familiares para a prevenção de agravos. Informatizar os registros num banco de dados específico, contratar ACS para cobrir uma área que ainda se encontra descoberta e diminuir a distância do tempo entre a solicitação do exame até o retorno com o médico, com o resultado dos exames em mãos. É estimado que exista 228 diabéticos, mas acompanhamos 136 ou 60%. Os indicadores de qualidade encontram-se abaixo de 50%, com exceção da realização de exames periódicos em dia 81% e sobre orientação de atividade física e nutricional (74%).

O número de idosos com 60 anos ou mais residentes em nossa área, segundo indicador de cobertura, é de 272 idosos, sendo 96% do total que são acompanhados na nossa unidade básica de saúde. Os indicadores de qualidade encontram-se na faixa dos 70% ou mais com exceção Avaliação de saúde bucal em dia (150 usuários ou 58%), Investigação de indicadores de fragilização na velhice (120 usuários ou 46%), Avaliação de risco para morbimortalidade (100 usuários ou 38%). Em todas as consultas exigimos a caderneta de saúde do idoso e nela preenchemos todas as anotações necessárias para seu acompanhamento. Devido à grande demanda, damos total prioridade para que suas necessidades sejam atendidas, para isso, dedicamos dois dias da semana para atendimento da saúde do idoso, mas, nem por isso ele deixa de ser acolhido a qualquer hora e dia da semana que nos procure. Na unidade desenvolvemos ações como imunizações, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo. Todas essas ações estão estruturadas de forma programática, segundo o protocolo do Ministério da Saúde e Secretaria

Estadual de Saúde. Os registros dos atendimentos dos idosos são registrados em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e ficha-espelho de vacinas. Todas essas ações são avaliadas e monitoradas através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Hiperdia e prontuários. Em nossa área de abrangência existe um órgão do governo estadual chamado CAIMI (Centro de atendimento integral à melhor idade) que presta assistência a esse grupo específico. Talvez por isso nossa dificuldade em acompanhar e monitorar a assistência aos idosos da estratégia em saúde da família. Para isso, precisamos envolver mais nossa equipe, ofertar um serviço de melhor qualidade e procurar um meio de tal forma que tenhamos um feedback dos órgãos que os acompanham para que possamos dar continuidade a promoção de sua saúde.

Após finalizar as respostas dos questionários e dos Cadernos das Ações Programáticas, alguns aspectos nos deixaram surpreendentes. Primeiro eu não tinha a noção do número de usuários da minha área de abrangência. Segundo, o quanto temos que melhorar na qualidade do serviço que prestamos à comunidade, intensificando e pondo em prática às ações da estratégia saúde da família seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. E terceiro, trabalhar melhor a equipe para que possamos melhorar os baixos índices dos indicadores de qualidade mostrados nos cadernos das ações programáticas.

Teremos uma grande missão pela frente e os maiores desafios será envolver toda a equipe de tal forma que eles se sintam motivados pela implantação desse projeto, e por fim conscientizá-los da importância de regar a semente para que ela possa dar bons frutos na promoção e educação em saúde, e para isso nossa UBS apresenta como seus melhores recursos a estrutura física e recursos humanos.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando o texto inicial com o Relatório da Análise Situacional, posso dizer que não conhecia profundamente o serviço no qual estou inserido, nem a população de minha área adstrita tão pouco os profissionais que dividem a mesma UBS. Hoje,

posso dizer que com ajuda do curso, enxergo a Atenção Básica com outros olhos, estou mais focado na educação em saúde do que nas práticas médicas propriamente ditas. Após os aprendizados trazidos pelo curso, tenho dado maior importância para as atividades coletivas e percebi, que para desenvolver o trabalho, nós profissionais podemos reorganizar nossas práticas para atuar frente a dificuldades.

Com esse relatório, também notamos a diferença de alguns dados numéricos, sem contar que esse relatório apresenta-se mais completo com informações não somente da área adstrita e sim de todo o município, e dentre essas informações, eu diria que a mais importante está nas ações de promoção e prevenção em saúde que a equipe presta à comunidade.

Teremos uma grande missão pela frente e os maiores desafios serão envolver toda a equipe de tal forma que eles se sintam motivados pela implantação desse projeto, e por fim conscientizá-los da importância de regar a semente para que ela possa dar bons frutos na promoção e educação em saúde, e para isso nossa UBS apresenta como seus melhores recursos a estrutura física e recursos humanos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O pré-natal é muito importante na vida da gestante porque o pré-natal nada mais é do que o acompanhamento do bem-estar da saúde da mãe e o seu bebê. E esse acompanhamento aborda, inicialmente, diálogo, escuta (anamnese) e exame físico. Detectar qualquer alteração precocemente é fundamental para evitar que evolua para complicações maiores como, por exemplo, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade materno-infantil, evitando gastos desnecessários dos cofres públicos com internações hospitalares. Após o nascimento da criança inicia-se uma nova fase em que a mãe continua sendo acompanhada pela atenção primária – o Puerpério. É nesta que “se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto” e esse período pode perdurar de 1 a 45 dias ou mais (BRASIL, 2005).

A minha Unidade Básica de Saúde (UBS) é formada por três equipes de saúde, ou seja, é uma unidade mista onde temos duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) inseridas nela. Basicamente temos atendimentos clínicos, odontológicos e uma especialidade em ginecologia. Contamos também com um laboratório onde são realizados os exames básicos através da coleta de sangue. A minha equipe é formada por um médico da estratégia saúde da família, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. A população da área de abrangência da UBS para minha equipe é de 4.864 usuários. Sobre a estrutura, é ampla, capaz de receber toda a comunidade de abrangência. É composta por uma recepção, uma farmácia, uma sala de assistência social, uma sala de preparo, seis consultórios, três ambientes de espera para atendimentos nos

consultórios, uma sala da diretoria, quatro banheiros, um laboratório, uma sala de vacinação, uma sala para curativos e pequenos procedimentos, uma copa e um auditório. Usuários cadeirantes, deficientes visuais, idosos e pessoas com limitações físicas, enfrentam certa dificuldade de poder ter acesso à unidade de saúde por não haver rampas e corrimãos que facilitariam a vida dessas pessoas que precisam dessa estrutura por direito de ir e vir.

Em relação a nossa população alvo de nossa ação programática, temos 28 gestantes e 6 puérperas cadastradas. Dessas gestantes, 24 são atendidas em nossa UBS (cobertura). Em nossa unidade de saúde já são desenvolvidas ações de promoção em saúde como, por exemplo, orientação nutricional durante a gestação, orientamos o aleitamento materno exclusivo no mínimo de 6 meses a todas as gestantes, orientamos sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e drogas durante a gestação e falamos sobre a higiene bucal.

A intervenção da nossa ação programática é importante porque irá sensibilizar toda a equipe para que juntos possamos fazer um bom trabalho e conhecer melhor nossa realidade e saber nossos pontos fracos. As dificuldades existem e uma delas que enfrentamos é a demora do agendamento no Sistema de Regulação (SISREG) para marcação dos ultrassons, devido não haver vagas que suporte a demanda. Outra dificuldade é a falta de ácido fólico e sulfato ferroso, medicações básicas para a gestante e que falta nos postos de saúde. Um problema de gestão pública. Temos uma equipe quase que completa, uma equipe unida, coesa, que cumpre com o seu papel na comunidade, uma equipe que respeita seu colega de trabalho e todos são envolvidos com o seu trabalho. Esses são aspectos que viabilizam a realização da nossa intervenção. A intervenção é muito importante para diminuir a morbidade e mortalidade materno-infantil, orientando as gestantes sobre a importância do pré-natal, os cuidados que devem tomar sobre seu direito à licença maternidade, e por fim sobre a importância dos cuidados com a saúde do seu bebê e da própria mãe após o parto, o chamado puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Theodomiro Garrido, Manaus/AM

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal:

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco das gestantes.
6. Promover a Saúde no pré-natal.

Puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do puerpério.
5. Promover a saúde das puérperas.

Relativas ao pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Metas:

- 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde Theodomiro Garrido

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Metas:

- 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas:

4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Metas

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas:

6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Relativas ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Metas:

1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Metas:

- 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Metas:

3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Metas:

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Metas:

- 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido
- 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo
- 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Theodomiro Garrido, no Município de Manaus/AM. Participarão da intervenção todas gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Relativas ao pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

No eixo **monitoramento e avaliação** o médico será o responsável e mensalmente irá revisar os registros das gestantes cadastradas. Durante as consultas as informações serão registradas no prontuário e na ficha espelho. Para a **organização e gestão do serviço** o acolhimento das gestantes ficará sobre a responsabilidade da recepcionista e técnico de enfermagem, mas sempre que a gestante vir até a UBS realizarão consulta com a enfermeira ou o médico. Sempre que as gestantes buscarem pelo serviço terão seu atendimento priorizado. O

cadastramento das gestantes será na própria UBS quando a gestante procurar o serviço ou durante a visita domiciliar. A agenda será organizada para atender 10 gestantes por turno as segundas e terças feiras por semana, assim como os atendimentos de urgência acontecerão em todos os turnos. No eixo **engajamento público** a comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, esta ação será realizada por toda equipe dentro da UBS, mas principalmente pelas ACS levando a informação para toda a população, assim como iremos esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Esta ação será realizada pela equipe no acolhimento e, fundamentalmente, pelos ACS nas visitas domiciliares. Para a **qualificação da prática clínica** será programada uma capacitação antes do início da intervenção para a equipe sobre o acolhimento e a busca das gestantes que não fazem o acompanhamento, usaremos o horário de reunião da equipe e será responsabilidade do médico. Usaremos como base o protocolo do MS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Metas:

2.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

2.3 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

2.4 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.5 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

2.7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

No eixo **monitoramento e avaliação**, o médico e a enfermeira serão responsáveis em averiguar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre, se está sendo realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre, se estão recebendo a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, se as vacinas estão em dias, se não estiverem, saber o porquê e tentar providenciar para que seja feito, avaliar a necessidade de tratamento odontológico e garantir a sua primeira consulta odontológica. Para **organização e gestão do serviço**, a recepcionista e o técnico de enfermagem serão responsáveis em acolher as mulheres gestantes e as que procurarem nossos serviços com queixa de atraso menstrual. À enfermeira, caberá a responsabilidade de cadastrar todas as gestantes da área de cobertura de nossa unidade em um livro de registro específico para as gestantes e na ficha espelho e através desses registros, organizar uma agenda de saúde bucal para as gestantes e garantir a sua primeira consulta odontológica na própria unidade de saúde. Ao médico, caberá a responsabilidade de sinalizar os sistemas de alertas para a realização de exame ginecológico e o exame de mama e garantir durante as consultas o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Também solicitaremos ao gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez para ofertar as mulheres que busquem a UBS. Caberá a enfermeira o controle de estoque de vacinas, garantindo com que sempre tenha em quantidade suficiente para atender as mulheres. Iremos organizar a agenda para primeira consulta odontológica, no horário de conveniência para a mulher. Também iremos garantir com o gestor oferecimento de serviços diagnóstico. No eixo **engajamento público**, a comunidade será esclarecida sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal logo no início de sua gestação, no primeiro trimestre, e da disponibilidade do teste rápido de gravidez na unidade de saúde próximo a sua casa para as mulheres com atraso menstrual. A comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante a sua gestação e sua segurança, a importância do exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados que deve tomar com a mama preparando-os para a amamentação, a importância sobre a realização de exames complementares, esclarecer a comunidade sobre o porquê da necessidade de suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da mãe, a importância da imunização completa e da necessidade de procurar o dentista para avaliação de sua saúde bucal e por isso a importância de realizar a consulta com o dentista. Estas ações serão realizadas por toda equipe dentro da UBS e,

principalmente, durante as visitas domiciliares pelas ACS, enfermeira e o médico, mas, principalmente pelas ACS levando a informação para toda a população, assim como iremos esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Para a **qualificação da prática clínica** será programada uma capacitação antes do início da intervenção para a equipe sobre o acolhimento às mulheres em atraso menstrual, realização e interpretação do teste rápido de gravidez, realização de vacinas na gestação, avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Faremos reunião uma vez por semana para a capacitação. Teremos como base o protocolo do Ministério da Saúde e o médico será o responsável por essa capacitação.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

No **eixo monitoramento e avaliação** o médico será o responsável em monitorar mensalmente na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Na **organização e gestão de serviços**, ficará sob a responsabilidade da enfermeira, organizar as visitas domiciliares, quinzenalmente, para a busca de gestantes faltosas, e essa busca ativa será feita pelas ACS. As gestantes, provenientes das buscas ativas terão uma agenda à parte para serem acolhidas e atendidas em dias e horários diferentes, e essa agenda será organizada pelas ACS e o técnico de enfermagem. No eixo **engajamento público** a comunidade será informada sobre a importância do pré-natal e seu acompanhamento regular na unidade de saúde. Esta ação será realizada por toda equipe dentro da UBS, mas principalmente pelas ACS levando a informação para toda a população. Ao mesmo tempo, as ACS, durante suas visitas, ouvirão seus comunitários sobre as dificuldades existentes, suas limitações para que não ocorra evasão das gestantes do programa de Pré-natal. Para a **qualificação da prática clínica**, a enfermeira será a responsável em treinar as ACS para falar, expor, abordar a importância da realização do pré-natal. Essa capacitação acontecerá antes do início da intervenção após o intervalo do almoço

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal**Meta:**

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

No eixo **monitoramento e avaliação**, a enfermeira será a responsável em monitorar, quinzenalmente, os registros de todos os acompanhamentos da gestante. Aos ACS, caberá a responsabilidade de cada um atualizar, quinzenalmente, as fichas de acompanhamento/espelho de suas gestantes e preencher os dados que estiverem faltando. No eixo organização e gestão do serviço, a enfermeira fará o preenchimento das gestantes no SISPRENATAL e na ficha de acompanhamento tão logo a gestante inicie o seu pré-natal. Essas fichas de acompanhamento/espelho serão arquivadas em local único em armário por ordem alfabética para facilitar o acesso aos prontuários de forma direta, e os ACS junto com o técnico de enfermagem serão os responsáveis por essa organização. No eixo **engajamento público** todas as gestantes serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e toda equipe será responsável por essa ação no posto de saúde. Na **qualificação da prática** clínica, a enfermeira se encarregará de treinar toda a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho e esse treinamento se dará no auditório da própria unidade meia hora antes do término do expediente por um dia ou dois dias que se fizer necessário.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco**Meta:**

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

No eixo **monitoramento e avaliação**, o médico e a enfermeira, ficarão responsáveis em avaliar, quinzenalmente, as gestantes que apresentarem risco gestacional e saber quantas foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco e para isso serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho aquelas que apresentarem alto risco gestacional e encaminhadas a maternidade a qual está vinculada a nossa unidade de saúde. Para **organização e gestão do serviço** iremos programar para que a consulta dure o tempo mínimo de 30 minutos para que cada

gestante seja avaliada cuidadosamente, para isso organizaremos nossa agenda, também a gestão irá garantir todos recursos necessários para a avaliação de risco. No eixo **engajamento público** a equipe será responsável de mobilizar toda a comunidade de abrangência (através de palestras, durante as consultas na UBS, na sala de espera, nas visitas domiciliares) para demandar, junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Essa mobilização acontecerá no próprio posto de saúde com data agendada para o último dia útil de cada mês. Na **qualificação da prática clínica**, o médico será o responsável em capacitar, mensalmente, toda a equipe de profissionais que realizam o pré-natal para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas:

- 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).
- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

No eixo **monitoramento e avaliação**, toda a equipe será responsável em orientar sobre a importância da nutrição durante a gestação, falar sobre a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses, sobre os cuidados com o recém-nascido, orientar sobre anticoncepção após o parto, falar sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e drogas que afetam o bebê e a mãe e monitorar as atividades educativas individuais. Esse monitoramento se dará durante as consultas com o médico e a enfermeira e durante as visitas domiciliares com os ACS e no próprio posto de saúde com o técnico de enfermagem. Essas atividades ocorrerão semanalmente e serão todas registradas adequadamente no prontuário e ficha espelho, que serão revisadas a cada consulta da gestante. Na **organização e**

gestão do serviço, os ACS serão responsáveis em: promover alimentação saudável para a gestante; propiciar o encontro das gestantes e nutrízes; conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação e observar as que estão amamentando durante o encontro; orientar sobre os cuidados com o recém-nascido; combater o tabagismo e etilismo. Caberá ao médico e a enfermeira, orientar as gestantes sobre anticoncepção pós-parto e organizar o tempo médio de consultas. Também iremos solicitar ao gestor anticoncepcionais e preservativos para distribuir as mulheres. No eixo **engajamento público**, toda a equipe será responsável, em compartilhar com a comunidade e com as gestantes e seus familiares, orientações sobre alimentação saudável, conversar com eles sobre o que pensam em relação ao aleitamento materno, desmitificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável, orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, orientar sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e orientar as gestantes sobre a importância de agendar uma consulta odontológica na tentativa de prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Essa orientação se dará mensalmente durante as visitas domiciliares com os ACS e a enfermeira. Para a **qualificação da prática clínica** será programada uma capacitação antes do início da intervenção para a equipe sobre orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso durante a gestação; fazer promoção do aleitamento materno; orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, orientar os usuários do serviço sobre a anticoncepção após o parto; preparar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e preparar a equipe para oferecer orientações sobre higiene bucal.

Relativas ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta

1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

No eixo **monitoramento e avaliação** o médico será o responsável e mensalmente irá avaliar os registros das puérperas cadastradas, seja a ficha espelho,

prontuário ou livro. Na **organização e gestão do serviço**, o técnico de enfermagem e a recepcionista se encarregarão de acolher todas as puérperas da área de abrangência que comparecerem na unidade de saúde, mas todas que comparecerem a unidade serão atendidas em consulta com a enfermeira ou o médico. Todas as puérperas que procurarem o posto para consulta de rotina ou as que vão a primeira vez terão seu atendimento priorizado, também sairão da unidade com a próxima consulta agendada. Os ACS ficarão responsáveis de cadastrar durante suas visitas domiciliares todas as mulheres que tiveram parto no último mês e comunicarão a equipe para que programe a visita. No eixo **engajamento público**, uma vez ao mês as mulheres da comunidade serão avisadas antecipadamente para participarem de um evento realizado pela unidade de saúde com direito a brindes a seus bebês. Durante o evento a enfermeira será a mentora de explicar para comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos últimos 30 dias de pós-parto. Além disso na consulta tanto de enfermagem como médica as mulheres serão informadas sobre a importância dessa consulta. Na **qualificação da prática clínica**, antes do início da intervenção, toda a equipe será capacitada para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. O médico junto com a enfermeira serão os responsáveis por essa capacitação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Metas:

- 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

No eixo **monitoramento e avaliação**, o médico será o responsável, durante as consultas, em avaliar: o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério; o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério; avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério; avaliar as puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério; avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, através dos registros específicos do programa. No eixo **organização e gestão do serviço**, será solicitado ao técnico de enfermagem e da recepcionista que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia para que a mesma sirva de roteiro durante a consulta e assim evita que o profissional se esqueça de fazer o exame das mamas, do abdome, de avaliar o estado psíquico e de avaliar as intercorrências das puérperas. O técnico de enfermagem também será responsável em organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiverem esta prescrição na consulta de puerpério. No **engajamento público**, será responsabilidade dos ACS explicar, mensalmente, para a comunidade que é necessário: examinar as mamas durante a consulta de puerpério; examinar o abdome durante a consulta de puerpério; avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério; explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade e falar sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Já dentro da unidade todos profissionais serão responsáveis por passar essas informações. Para a **qualificação da prática clínica**, antes do início da intervenção, toda a equipe passará por uma capacitação de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e ser capaz de revisar: a semiologia do “exame das mamas”; a semiologia do “exame do abdome”; a semiologia do “exame psíquico ou do estado mental” em puérperas; as principais intercorrências que ocorrem neste período; e capacitar a equipe nas orientações sobre anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

No eixo **monitoramento e avaliação**, a enfermeira será responsável em avaliar mensalmente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério, através dos prontuários e ficha espelho. Na **organização e gestão de serviços**, o técnico de enfermagem, sobre supervisão da enfermeira, será o responsável em organizar visitas domiciliares para a busca das puérperas faltosas, abrirá uma agenda específica para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; e organizará uma agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. No eixo **engajamento público**, os ACS e o técnico de enfermagem serão responsáveis mensalmente em orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e buscará alternativas, junto com a comunidade, estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Assim como serão informadas nas consultas com a enfermeira e médico. No eixo da **qualificação da prática clínica**, antes do início da intervenção, haverá uma capacitação, que explicará a recepcionista e ao técnico de enfermagem em como agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; e toda a equipe será treinada para falar sobre a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. A enfermeira será a responsável por essa qualificação.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

No eixo **monitoramento e avaliação**, a enfermeira se encarregará em avaliar mensalmente o registro de todas as puérperas e avaliar se estão devidamente preenchidos. Na **organização e gestão do serviço**, as puérperas terão uma ficha própria para acompanhamento, e para as que estão em pré-natal será inserido um espaço na própria ficha espelho das gestantes para futuras informações de seu acompanhamento durante o puerpério. Todas essas fichas espelho, tanto das gestantes quanto das puérperas, serão arquivadas em um armário e identificadas individualmente em suas respectivas pastas para que elas possam ser acessadas de forma prática, ágil e de fácil manuseio. O médico e a enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, mensalmente. No eixo **engajamento público**, a comunidade será esclarecida sobre o direito de manutenção dos registros

de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Esses esclarecimentos poderão ser prestados por todos membros da equipe. Os ACS também irão repassar essas informações nas visitas domiciliares e durante as consultas com o médico e a enfermeira. No eixo **qualificação da prática clínica**, haverá uma capacitação antes do início da intervenção, a enfermeira será a responsável em apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Ao médico, caberá a responsabilidade de apresentar a Planilha de Coleta de Dados.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

- 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido
- 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo
- 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

No eixo **monitoramento e avaliação**, serão avaliadas mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. A enfermeira será a responsável por esse monitoramento, através das fichas espelho, prontuário e planilha de coleta de dados. Na **organização e gestão do serviço**, primeiramente a enfermeira convocará uma reunião com toda a equipe e após ler a pauta do programa de intervenção que trata das questões de promoção a saúde, o assunto será discutido entre os membros e após comum acordo, a enfermeira fará as atribuições da equipe. Essa equipe será subdivida em 3 subgrupos, cada qual com suas respectivas funções. O primeiro subgrupo se encarregará de ir à busca de materiais como, por exemplo, bonecas, banheira, cartazes ilustrativos, para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido. O segundo subgrupo providenciará folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, nos consultórios e nos corredores do posto de saúde. O terceiro subgrupo se encarregará de se reunir com a direção e com a subgerencia do distrito para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, orientação sobre aleitamento materno exclusivo e orientação sobre planejamento familiar para toda a

comunidade. No **engajamento público**, toda a equipe será responsável em orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar. Essas orientações se darão durante as consultas e durante as visitas domiciliares. No eixo da **qualificação da prática clínica**, haverá uma capacitação antes do início da intervenção, onde o médico e a enfermeira serão responsáveis em revisar com a equipe; os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; revisar o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera; revisar as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período (número total de mães que tiveram parto no período e que pertencem à área de abrangência da unidade de saúde)

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetiva 4: Melhorar o registro das informações

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério se adotará o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde -2012, disponível em nossa unidade. Estimamos alcançar com a intervenção vinte e oito gestantes e seis puérperas, atendendo duas vezes por semana nos dois turnos.

Para o monitoramento e avaliação utilizaremos as 35 fichas-espelho (ANEXO C), que serão solicitadas pelo posto de saúde através de ofício para a subgerência do nosso distrito sul, e a planilha de coleta de dados (ANEXO B), todos disponibilizados pelo curso. Também utilizaremos um livro de registro específico onde constarão alguns dados como nome, idade, data de início da primeira consulta, data da última menstruação e data provável do parto. O livro de registro específico será adquirido através da compra direta e pessoal em livraria e ficará sob os cuidados da enfermeira para manutenção e atualização de dados. Os dados serão cadastrados no SIAB semanalmente, precisaremos de um computador, e o técnico de enfermagem será o responsável pelas atualizações do SIAB.

Para a organização e gestão do serviço o acolhimento acontecerá durante as visitas das mulheres ao posto de saúde nos dois turnos, assim como a agenda será organizada para atender dez gestante e cinco puérperas as segundas e terças feiras em dois turnos, mas no caso de alguma gestante comparecer no serviço em outro dia será atendida e explicado o funcionamento do programa. As mulheres faltosas as consultas serão captadas através de visita domiciliar realizada pelos ACS que

agendarão a consulta. Essas visitas acontecerão semanalmente por meio de recurso próprio, não havendo necessidade de transporte.

Para o acompanhamento das gestantes disponibilizaremos 1 balança, 1 fita métrica, um glicosímetro, um esfigmomanômetro, já existentes na UBS. Também pediremos a gestão que garanta anticoncepcionais e preservativos para distribuir as mulheres. A unidade ficará responsável por oferecer todos os exames necessários, a saber: hemograma completo, glicemia de jejum, lipidograma, provas hepáticas, provas renais, coagulograma, tipagem sanguínea, teste rápido para HIV-1 e HIV-2, teste rápido para gravidez, sífilis, hepatite, toxoplasmose, provas reumáticas, parasitoses, urinálise e baciloscopia. O usuário, após a consulta, e com o pedido de exame em mãos, vai direto ao laboratório na própria unidade agendar seus exames. Logo após a consulta a mulher sairá da unidade com a próxima consulta agendada.

Para o engajamento público solicitaremos da gestão a impressão de 100 folders sobre o trabalho realizado na unidade e sobre a importância da realização do pré-natal como as consultas do puerpério. Esses folders serão entregues durante a consulta, disponibilizados na UBS e também entregue durante as visitas domiciliares. As atividades em grupo serão realizadas na própria unidade e serão organizadas pelo médico da equipe.

Para a qualificação da prática clínica será realizada uma capacitação na própria unidade, para todos profissionais da equipe, com base no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 (já disponível na unidade). Utilizaremos o horário da reunião de equipe antes do início da intervenção, sob a responsabilidade do médico, acontecerá na sala de reuniões da equipe.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática												
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa												
Atendimento clínico das gestantes e puérperas												
Busca ativa das gestantes faltosas às consultas												
Visita puerperal												
Grupo de gestantes e educação em saúde (orientação sobre DST, amamentação, hábitos saudáveis)												
Monitoramento da intervenção												

Data de apresentação dos resultados para a equipe

Dia: 12/08/2015

Data de apresentação dos resultados para a Gestão

Dia: 14/08/2015

Data de apresentação dos resultados para a Comunidade

Dia: 21/08/2015

3 Relatório da Intervenção

Ainda temos muito que caminhar para melhorar e alcançar nossos objetivos. Desde as primeiras semanas de nossa intervenção com as gestantes e puérperas, podemos ter a percepção do quanto é fundamental orientar as mães e falar da importância do pré-natal desde até mesmo antes da sua concepção, quando ainda está se planejando uma nova ou próxima gravidez.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Dos dezenove indicadores elencados no projeto, quatorze foram passíveis de sucesso alcançando o índice de 100%

As ações previstas e que foram desenvolvidas foram: Exame das mamas; solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo; prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso; vacinas em dias; ficha de acompanhamento de pré-natal; avaliação de risco gestacional; orientação nutricional; orientação sobre aleitamento materno; orientação sobre cuidados com o recém-nascido; orientação sobre anticoncepção após o parto; os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e por fim orientação sobre higiene bucal.

De um modo geral, eu diria que das buscas ativas das faltosas, 100% não faltaram mais as consultas. As visitas domiciliares, junto com a equipe, todas foram possíveis e de fácil acesso, e outra ação de fundamental importância foi o encontro com as gestantes para que pudessem discutir sobre aleitamento materno, embora

tenhamos informado todas gestantes, poucas compareceram ao encontro, para contornar esse problema sempre era ofertada a orientação sobre aleitamento nas consultas. Todas as nossas gestantes estão conscientes e bem orientadas com relação às recomendações pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao exame ginecológico, avaliação das mamas, a realização de todos os exames por trimestre, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinas em dias, avaliação com o dentista, todas receberam orientação sobre uma boa alimentação, aleitamento materno, fazer o planejamento familiar, sobre uma boa higiene bucal e dos malefícios que o tabagismo e alcoolismo trás para as mães e seus bebês. Felizmente uma grande maioria das mães negam tabagismo e alcoolismo e quando fazem uso, imediatamente a incentivamos a cessar seu vício.

O que muito contribuiu para que essas ações fossem cumpridas integralmente é a proximidade de suas moradias com o posto de saúde que abrange toda a área adstrita. Para se ter uma ideia, o tempo que se leva a pé da casa mais longe de uma comunitária até o posto de saúde é de aproximadamente 20 minutos, não necessitando usar qualquer tipo transporte. Não somente, mas, somado a isso, toda uma infraestrutura composta por várias equipes com profissionais de várias especialidades como ginecologista, pediatra e dermatologista.

Dentro das ações que foram desenvolvidas parcialmente:

Aqui será relatado o porquê das ações que não alcançaram 100%

Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Tivemos um grande aumento significativo de gestantes que não iniciavam o seu pré-natal no início da gravidez e que passaram a ingressar no primeiro trimestre de gestação. De 26% alcançamos 72,4% no final da intervenção. Ainda chega a ser expressivo o número de gestantes que não iniciam o seu pré-natal no primeiro trimestre. Muitas quando descobrem que estão gestantes já estão com mais de 4 meses e isso, acredito, se deve a falta de uma ação educativa em saúde voltada para a comunidade e informar as mulheres em que momento se deve procurar um posto de saúde para confirmar ou descartar a gravidez quando a menstruação atrasa. Essa ação será nossa próxima meta após o término da nossa intervenção, dando continuidade ao projeto implantado.

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Tivemos muitas resistências por parte das gestantes em deixar ser examinada ginecologicamente, mesmo a informando da importância do exame, elas se recusavam ou por vergonha ou por insegurança (crença de que poderia fazer mal ao bebê, mesmo a equipe informando sobre a segurança e importância do exame). Ainda assim, conseguimos fazer o exame em mais de 50% das gestantes.

Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Tivemos um salto bastante significativo. Apenas 30,4% das gestantes que iniciaram o pré-natal conosco, estavam com a vacina em dia. No final de nossa intervenção elas somavam 93,1% vacinadas. O motivo de não chegarmos aos 100% deve-se aquelas que estão agendadas para tomar a dose de reforço ou completar o esquema vacinal após o fechamento da intervenção.

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fazer com que as gestantes tenham sua primeira consulta com o dentista vai ser nosso grande desafio após a conclusão da intervenção. Quando perguntada do porque de não terem ido a primeira consulta, a maioria respondia alegando desinteresse, outras encontraram dificuldade em marcar a consulta e, quando conseguiam agendar, a data era distante e algumas esqueciam de ir no dia marcado ou simplesmente não iam a consulta.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não foi possível o contato com os líderes comunitários, fizemos o convite mas os mesmos não compareceram a UBS, aqui posso dizer que a equipe poderia ter insistido mais nesse aspecto, mas não iremos desistir e iremos buscar o apoio dos mesmos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Sobre a coleta e sistematização dos dados tive dificuldade em relação as planilhas, no início eu tive dificuldade de preencher a aba “Dados da UBS” por uma questão apenas de compreensão. Mesmo agora, as vezes, eu esqueço de atualizar as planilhas na aba correspondente ao número de gestantes quando passa de um mês para o outro, o que conseqüentemente acarreta erros nos meus indicadores. No entanto, todos esses erros vão sendo sanados com a prática do dia-a-dia pelo seu manuseio e pela minha Orientadora que tem sido de grande valia, diria até salvadora da Pátria. As planilhas são muito interessantes e de fácil preenchimento e entendimento. Praticamente não tive dificuldade em fazer as coletas e preencher os campos. A única dificuldade que me deparei é com a atualização semanal de quantas gestantes e puérperas temos a mais ou a menos. Na sala da minha equipe existe um quadro branco que informa quantos usuários temos de todos os programas. Diariamente eu vou à sala deles e faço a checagem. Pergunto de cada agente comunitário de saúde (ACS) se está correto os seus números de gestantes e puérperas e peço para atualizarem.

Outras ferramentas que utilizei para o registro de minhas atividades foram os diários de intervenção e fotografias. Os diários foram extremamente importantes para registrar dados sobre visitas e sobre a gestação e informações sobre o parto das mulheres e me ajudou muito na escrita deste trabalho. Continuarei utilizando essa valiosa ferramenta na minha rotina diária para não deixar passar nenhum detalhe sobre as usuárias. Para as fotografias foram utilizadas o termo de consentimento (ANEXO D) disponibilizado pelo curso e as usuárias foram devidamente informadas sobre esses registros. Também utilizei a ficha espelho oferecida pelo curso, pois a mesma é muito completa e oferece valiosas informações individuais para cada mulher o que me permitiu a realização de um acompanhamento completo.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção, devido o seu real valor, desde as primeiras semanas, vem sendo incorporada a nossa rotina de trabalho de maneira positiva. Ela nos mostrou, através dos indicadores, o quanto melhoramos a qualidade do serviço público, o quanto não sabemos e muito temos que aprender, nos mostrou que é possível fazer muito com tão pouco, nos mostrou que mais importante do que tratar a doença, é saber escutar e aliviar a angustia da dor física ou emocional.

Além disso proporcionou uma maior interação entre a equipe e as usuárias, o que permitiu com que realizássemos nosso trabalho com muito mais satisfação.

Continuaremos a realizar todas ações de forma ordenada, continuaremos a nos basear em um cronograma e na avaliação permanente de nossos resultados, através da avaliação dos registros e discussão em reuniões de equipe.

4 .Avaliação da intervenção

Antes da intervenção nossa equipe apresentava dificuldades em relação a atenção ao pré-natal e também quanto ao entrosamento da mesma, por exemplo, antes da intervenção atendíamos numa faixa de 2 a 3 gestantes e 1 puérpera por semana. Com a implantação do projeto passamos a agendar 10 gestantes por semana, todas as terças-feiras, distribuídas em dois turnos e fazemos a visita domiciliar de todas as puérperas daquela semana. Com o avanço das semanas e com o embasamento teórico do curso conseguimos melhorar os seguintes aspectos: articulação da equipe com a organização do processo de trabalho e alcançamos a qualificação de nossas práticas de trabalho diárias. Podemos dizer que nos encontramos satisfeitos com os resultados alcançados que serão apresentados a seguir nos gráficos e suas devidas considerações. Mas gostaria de citar que continuaremos com o trabalho, buscando a captação e acompanhamento de todas gestantes da área. Outro aspecto importante a ser citado é que apenas a minha equipe realizou a intervenção.

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção as gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF S-31), Manaus/AM. A população alvo da ação programática são as gestantes e puérperas que correspondem, respectivamente, a um total de 30 gestantes e 8 puérperas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

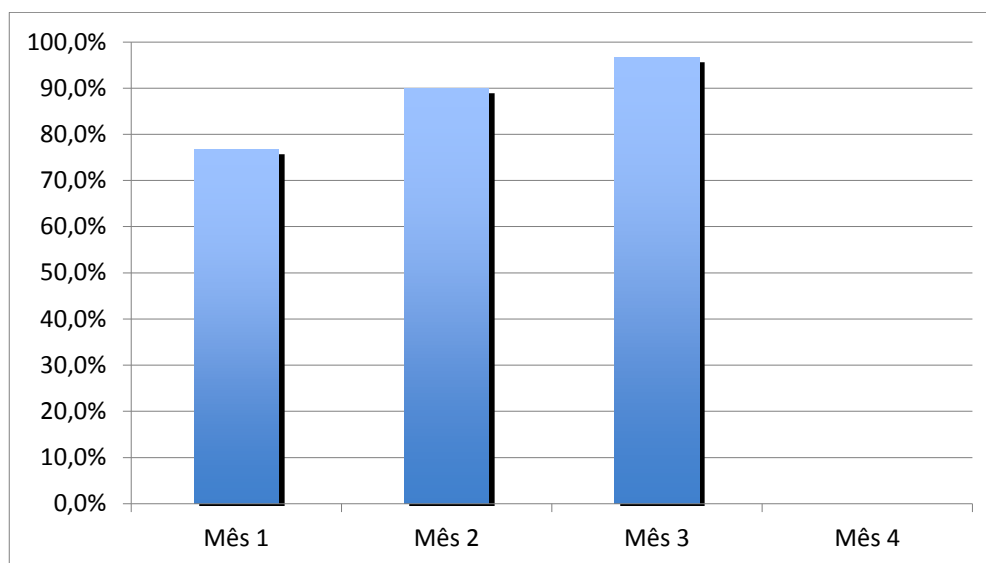


Figura 1: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Nossa área tem em torno de 1474 mulheres em idade fértil, e é estimado que exista 67 gestantes em nossa área, mas o número real é 30 (dado obtido através dos ACS). Nesses 3 meses conseguimos cadastrar e acompanhar 29 dessas mulheres. No primeiro mês acompanhamos 23, no segundo mês acompanhamos 27 gestantes e no terceiro e último mês de intervenção chegamos a 29 mulheres e, aproximadamente, 5 fora de área (que não foram incluídas na intervenção).

Ao observar o gráfico podemos observar que a cada mês conseguimos aumentar a cobertura do programa chegando ao final da intervenção com 96,7% cumprindo quase 100% da meta estabelecida e isso se deve a algumas gestantes que fizeram seu pré-natal em rede particular.

Conseguimos monitorar o número de gestantes cadastradas no programa através de uma breve reunião que acontecia uma vez por semana em dias previamente agendados. Na sala dos agentes comunitários de saúde há um quadro

branco onde contém o número de usuários cadastrados em todos os programas por agente de saúde e esse quadro era atualizado semanalmente por um agente de saúde. O cadastramento é feito através dos agentes de saúde durante a visita domiciliar e quando elas procuravam o posto de saúde com queixa de atraso menstrual ou para exame de rotina, então os agentes comunitários e o técnico de enfermagem faziam o primeiro atendimento que é o acolhimento das gestantes. Das que não tinham certeza da gravidez eram agendadas a sua primeira consulta com a enfermeira para avaliação e confirmação e quando confirmadas, a coleta de dados eram inseridas no seu cartão de pré-natal e no caderno pessoal de posse e controlados pela enfermeira.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

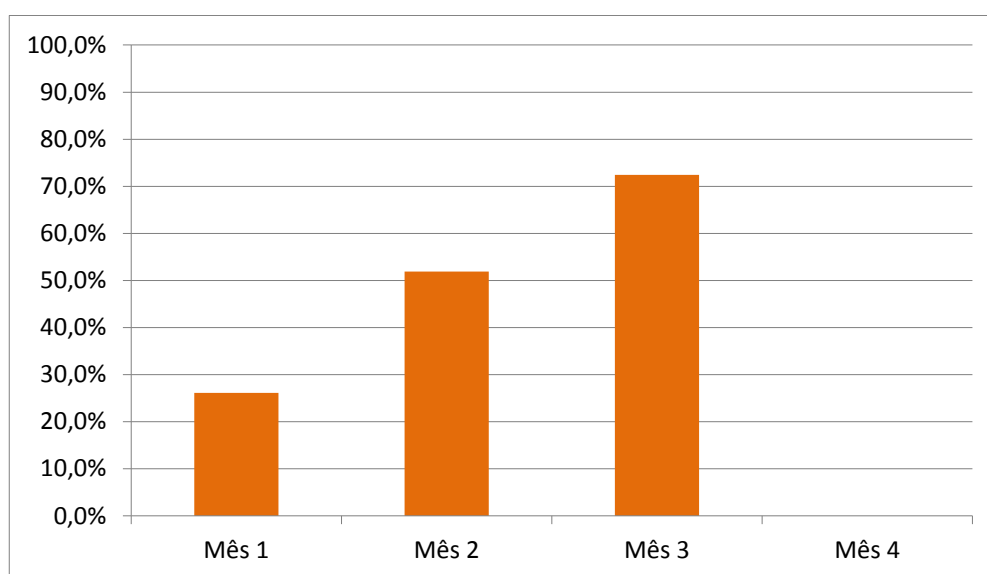


Figura 2: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Nota-se pelo gráfico no primeiro mês de intervenção que das 23 cadastradas, apenas 6 (23%) iniciaram seu pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Ao longo da intervenção houve um crescimento expressivo, chegando a 21 mulheres cadastradas ou 72% e isso se deve ao projeto implementado com o empenho de toda a equipe, o que não seria possível sem o apoio desses. O motivo de não alcançarmos a meta inicialmente proposta é devido que algumas gestantes só descobrirem que estavam gestantes após o 4 mês alegando ainda estarem “menstruando” e outras por simples desleixo.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

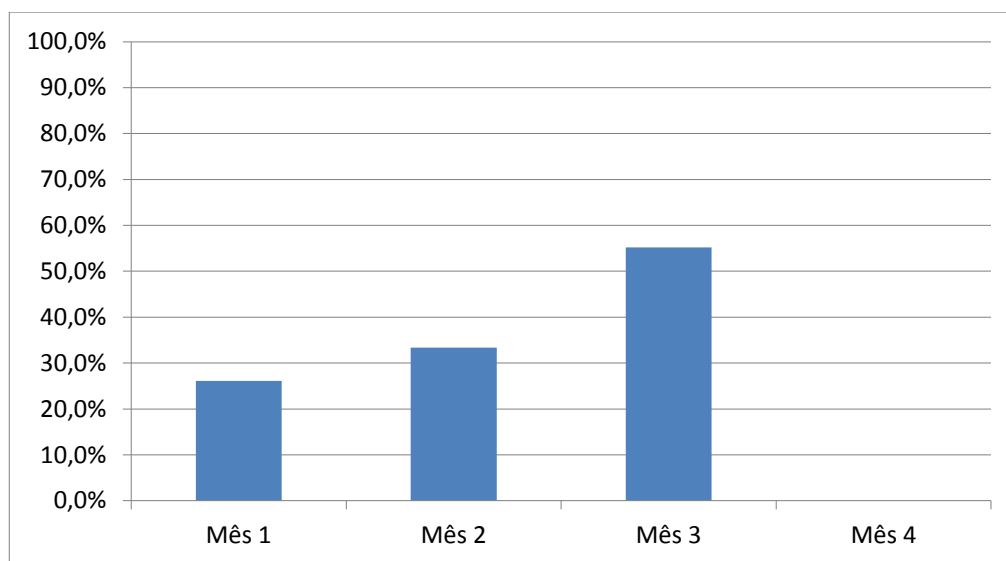


Figura 3: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Observando o gráfico, notamos um salto de 26,1% do primeiro mês (6 mulheres com exame realizado) de intervenção para quase 60% (16 mulheres) de gestantes com no mínimo um exame ginecológico por trimestre. Apesar desse ganho, ficamos muito aquém da nossa meta estabelecida e esse fato se deve a grande resistência das mães em deixar ser examinadas pelo profissional, mesmo orientada

da importância do exame. Esse será um dos nossos desafios com a implantação e continuidade da intervenção em nossos serviços.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das mulheres.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

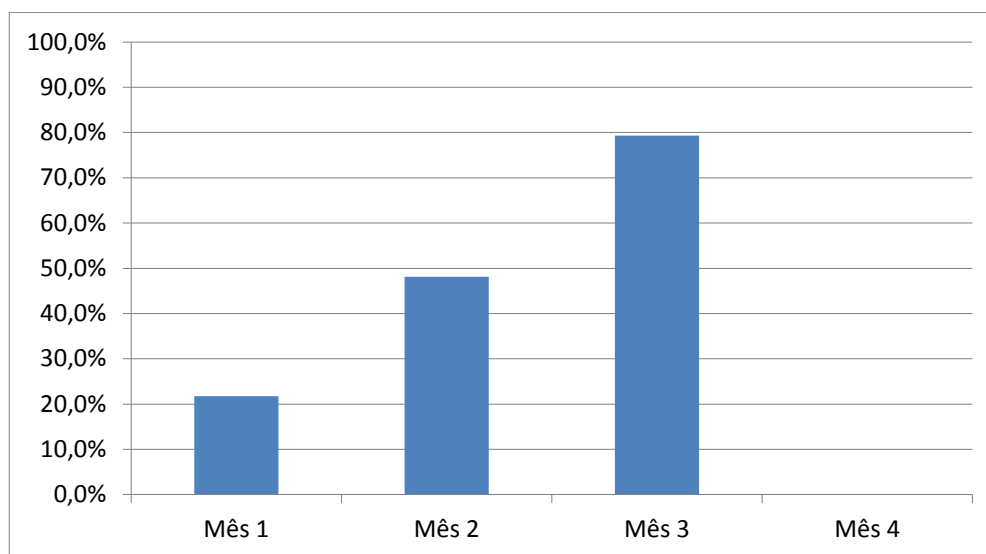


Figura 4: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

No início da intervenção, no primeiro mês, tínhamos 23 gestantes cadastradas no programa e dessas, apenas 5 (21%) tinham realizado o exame das mamas. No terceiro e último mês, das 27 cadastradas, 23 estavam com o exame das mamas em dias durante o pré-natal, correspondendo a 79% das gestantes. Infelizmente não alcançamos a nossa meta devido ao mesmo para realização do exame ginecológico. Ainda assim, tivemos um grande ganho salvo pelas informações prestadas e, principalmente, pela conscientização do benefício a sua saúde. Acreditamos que daqui a alguns meses, com a permanência da intervenção, chegaremos a 100% de adesão.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

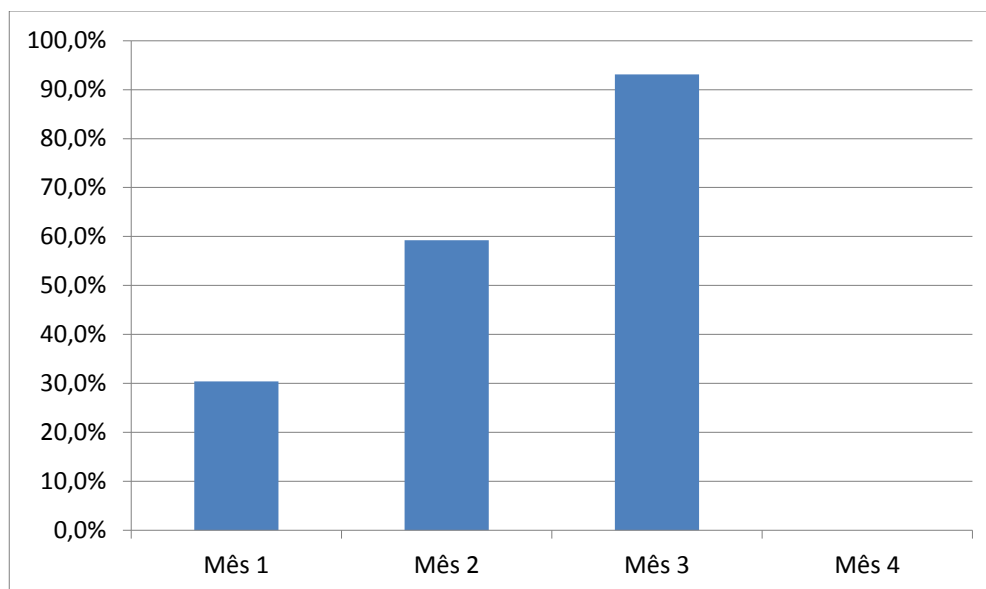


Figura 5: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

É rotina no nosso serviço a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo na primeira consulta. Observando o gráfico notamos que nossa intervenção chegou a 93% (27 mulheres), próximo de 100% que era a nossa meta. Não chegamos a esse índice devido a grande diversidade de situações possíveis e de fácil aceitação. Primeiro que existem gestantes que começam o seu pré-natal tardiamente, segundo a demora do resultado dos exames, terceiro que esquecem de ir ao dia do exame marcado, enfim, independente do trimestre que ela começa o pré-natal, o mais importante é não deixar de pedir os exames no final do terceiro trimestre. No primeiro mês 7 tiveram solicitação de exames, no segundo mês 16 e no terceiro mês 27 mulheres.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

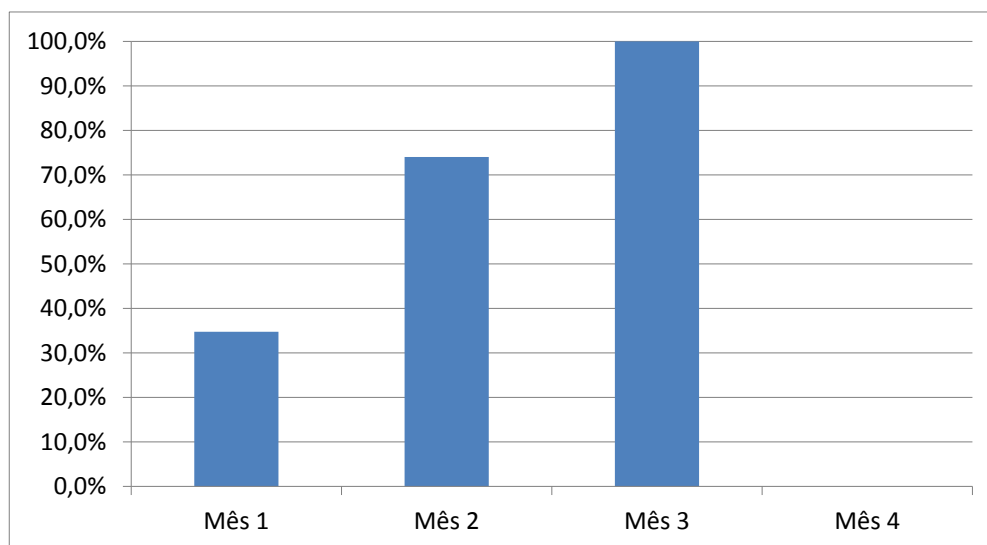


Figura 6: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

No início da intervenção nota-se, pelo gráfico, o quanto era baixo o índice de grávidas que faziam uso de ácido fólico e sulfato ferroso, seja por falta de informação ou, como relatado por algumas mães durante a consulta, por falta da medicação nos postos da rede de saúde do município. Ao final da intervenção, tivemos um ganho significativo, passando de 34,8% (8 mulheres com prescrição) no primeiro mês para 100% no terceiro mês, atingindo dessa forma, nossa meta.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

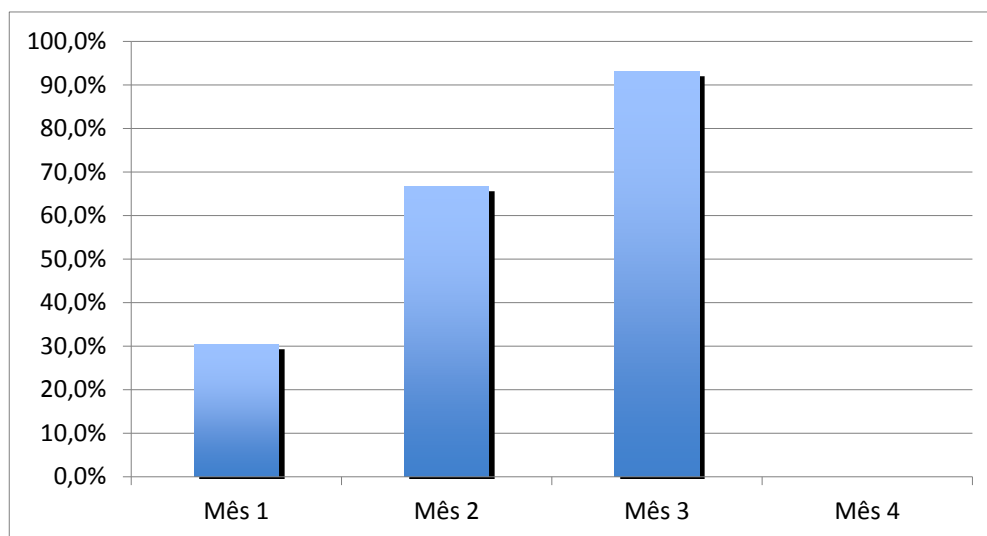


Figura 7: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

No início da intervenção, o índice de gestantes com vacina antitetânica em dia era muito baixo. Muitas alegaram que não sabiam que tinham que tomar a vacina, outras diziam que já havia tomado, no entanto, não sabiam da necessidade da dose de reforço. Com bastante trabalho, empenho da equipe em orientar as gestantes da importância da vacina, conseguimos bons resultados ao final da intervenção, chegando a 93,1% de gestantes vacinadas pela vacina antitetânica (27 mulheres). Já faz parte da nossa rotina checarmos os cartões das gestantes para averiguar a tomada das vacinas e, quando necessário, pedimos que após a consulta procurem a sala de vacina para confirmação.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

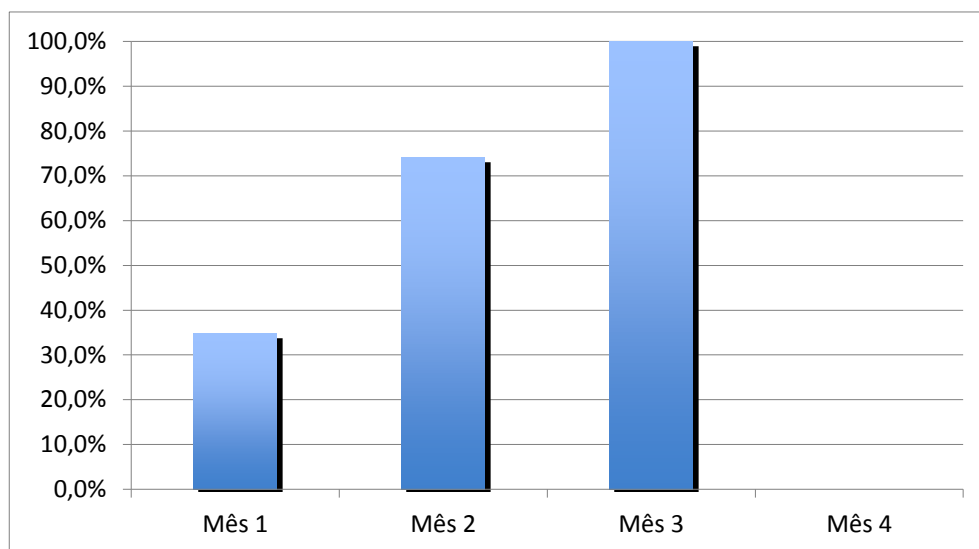


Figura 8: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

A maioria das gestantes quando interrogadas se haviam tomado a vacina contra a hepatite B não sabiam informar ou não tinham certeza. Das 23 cadastradas, apenas 8 comprovaram a tomada da vacina contra hepatite B. Observando o gráfico, notamos o sucesso que foi a intervenção com 100% das gestantes com o calendário vacinal em dias.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

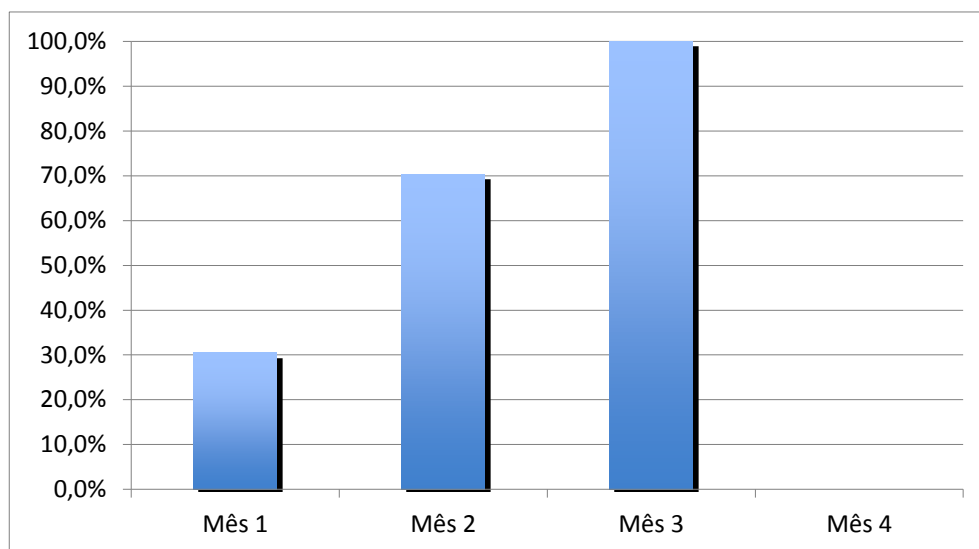


Figura 9: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

O índice baixo mostrado no gráfico, no primeiro mês de intervenção, se deve a equipe que não dava importância para essa ação ou por priorizar outras ações. Hoje a realidade é outra. Após busca de informações através dos colegas dentistas que trabalham no posto de saúde e até mesmo da própria orientadora Gabriela, que é dentista, soubemos da importância da necessidade de avaliação odontológica e que resultou em meta cumprida no final da intervenção, conforme mostra o gráfico. No primeiro mês 7 mulheres foram avaliadas (30%), no segundo mês 19 (70%) e no terceiro as 29.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

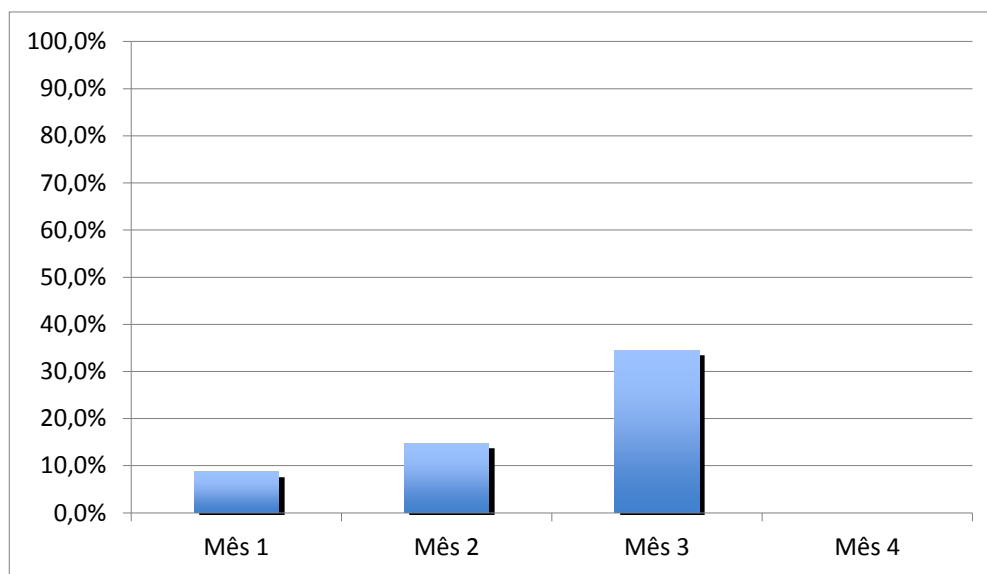


Figura 10: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Esse será nosso grande desafio que iremos enfrentar com a continuidade do projeto, pois, mesmo após três meses de intervenção, não conseguimos nem chegar próximo da nossa meta estabelecida. A grande dificuldade que pudemos observar durante as consultas e através das anotações dos diários é que a maioria não conseguia agendar a consulta com o dentista devido não ter vaga, outras quando conseguiam a consulta faltava no dia agendado e outras protelavam para agendar sua consulta. No primeiro mês 2 mulheres realizaram a consulta (8%), segundo 4 (14%) e terceiro mês 10 mulheres (34%).

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Foram poucas as gestantes que faltaram as consultas. No primeiro mês apenas 1 faltou a consulta. No segundo e terceiro mês 6 faltaram as consultas e todas, sem exceção, receberam busca ativa durante as visitas domiciliares pelos ACS's e enfermeira. O que contribuiu para a realização das buscas ativas foi o empenho dos ACS em realizar as visitas assim que eram comunicados sobre a mulher faltosa.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

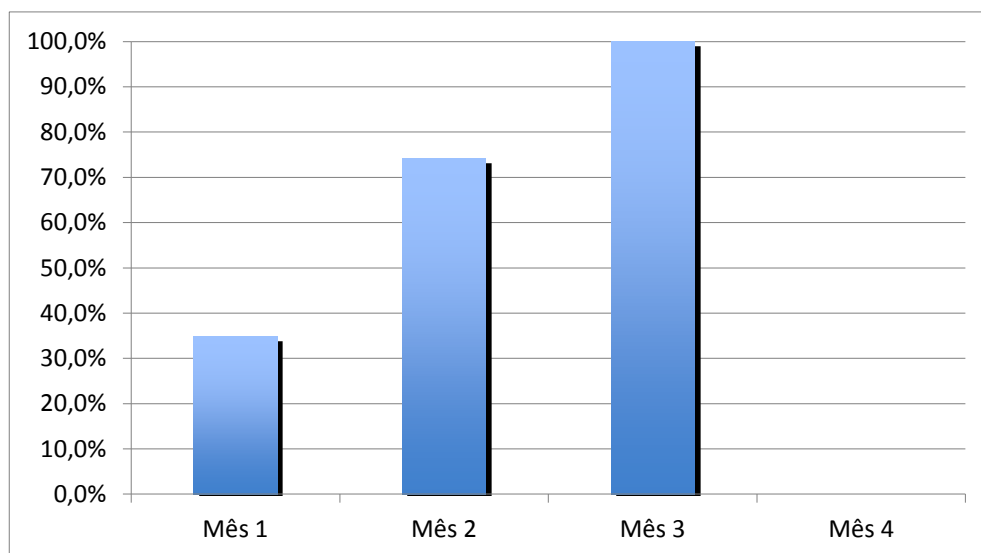


Figura 11: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

No início da intervenção, as fichas de acompanhamento das gestantes geralmente apresentavam algumas lacunas a serem preenchidas, ou quando não, estavam preenchidas de maneira errônea. Como decorrer do tempo esse problema foi sanado e todas as gestantes estão com suas fichas de acompanhamento 100% em dias. No primeiro mês 8 tinham seus registros (34%), no segundo 20 (74%) e no terceiro as 29.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

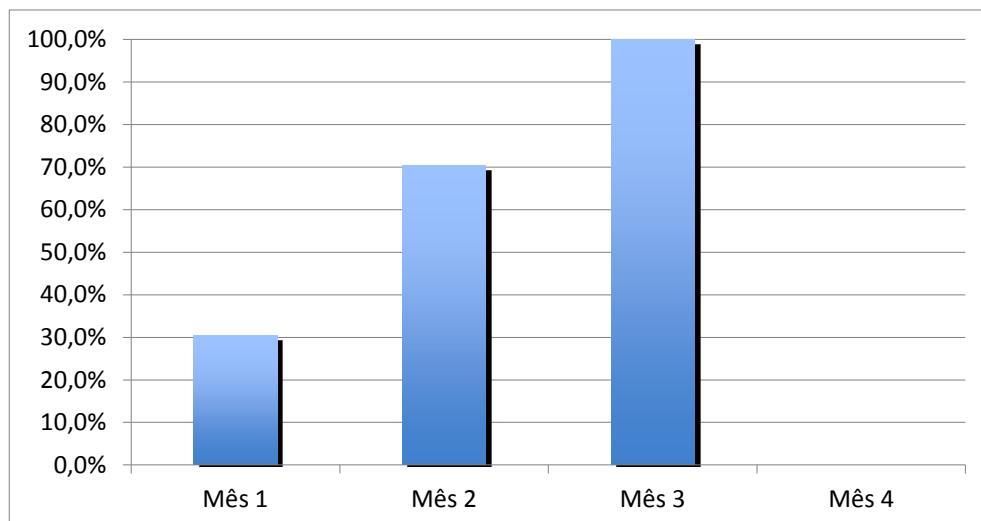


Figura 12: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes são avaliadas quanto ao risco gestacional. Ainda que o gráfico mostre diferença na sua evolução, nossos índices foram de 100% durante toda a intervenção. Tivemos algumas intercorrências que vale apenas citar conforme está escrito no diário: “Infelizmente tivemos uma triste notícia de que uma de nossas gestantes, que vinha fazendo seu pré-natal conosco, perdeu seu bebê devido a um trauma sofrido em sua própria residência. A mãe dela, que também está gestante e está fazendo seu pré-natal com a gente, relatou que sua filha escorregou e caiu da própria altura. Ela estava com seis meses e meio de gravidez. Após sabermos do ocorrido, imediatamente tentamos fazer uma visita a ela, mas, a mãe informou que ela está morando com o marido em outro bairro. De qualquer, através de informações, soubemos que ela está sentindo muita dor, sangrando e sem assistência médica. Além de orientações, sugerimos a mãe dela que falasse com ela pra voltar a morar com a mãe, provisoriamente, para que pudéssemos fazer uma visita domiciliar e ajudar no que for preciso. Outro caso ocorrido essa semana é de uma jovem de 16 anos de idade que está fazendo pré-natal em nossa unidade. Ela apresentou alteração no ultrassom obstétrico, um nódulo no rim de tamanho considerado preocupante. Sua mãe apareceu essa semana no posto pedindo ajuda. Informou que sua filha, dois meses antes de engravidar, já havia feito exames de rotina e havia sido detectado um cisto no rim e que foi orientada a evitar gravidez por esse período. A mãe informou que ela vinha fazendo uso de anticoncepcionais. Ela está no terceiro trimestre de gravidez (32 semanas) e se encontra estável seu estado, porém, sua mãe chorou

inconformável com o estado de sua filha e pediu que a encaminhássemos a maternidade. Pedimos a ela que se acalmasse e que estaríamos ali para ajudar ela e sua filha. Como já faltava meia hora para encerrar o expediente, pedimos a ela que trouxesse o ultrassom no dia seguinte para que pudéssemos fazer a transferência e dar algumas orientações.”

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

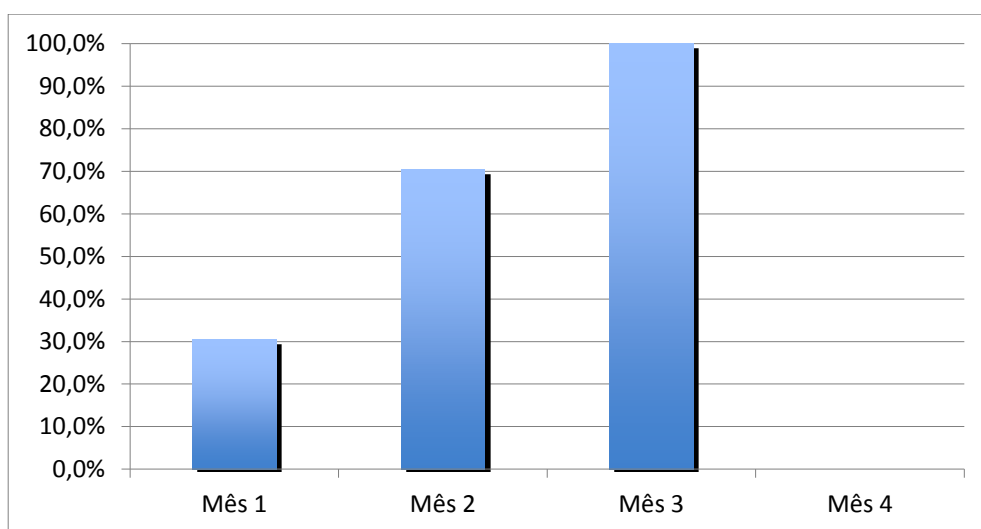


Figura 13: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Todas as nossas gestantes receberam orientações nutricionais alcançando 100% da meta estabelecida. Através da ficha espelho e da leitura da planilha de coleta de dados era possível saber se a mulher havia ou não recebido a orientação, dessa forma pudemos monitorar quais haviam recebido e quais ainda não haviam recebido as orientações. Ao longo da intervenção, percebi que deixar um horário disponível durante a consulta para as orientações facilitou o trabalho e fez com que conseguisse alcançar todas as mulheres. No primeiro mês 8 mulheres receberam orientação (34%), segundo 20 (74%) e no terceiro 29 mulheres.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

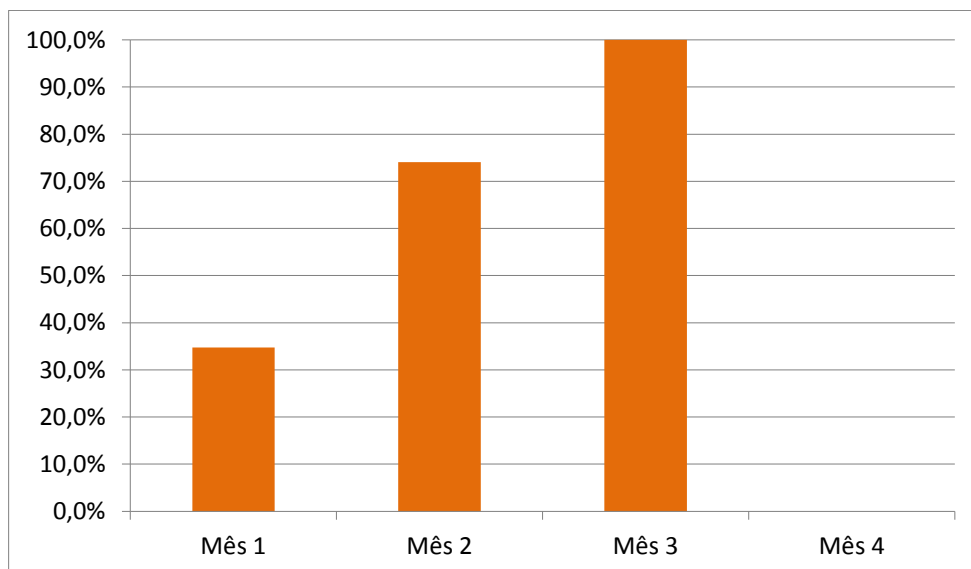


Figura 14: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Aleitamento é um assunto de extrema importância e que deve sempre ser enfatizado em todas as consultas. As nossas gestantes, além de terem recebido orientação sobre o assunto, sabem até quando vão alimentar seu filho com aleitamento materno exclusivo e até que idade, no mínimo, vão somar o leite materno com alimentação complementar. Para intensificar mais ainda a importância do aleitamento materno, fizemos um encontro com as gestantes para falarmos sobre o assunto. Infelizmente foram poucas as que compareceram e se interessaram sobre o assunto. Aleitamento materno é uma ação que já faz parte da nossa rotina o que facilitou para atingirmos nossa meta de 100% em promover o aleitamento materno junto as gestantes. No primeiro mês 8 mulheres receberam orientação (34%), segundo 20 (74%) e no terceiro 29 mulheres.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

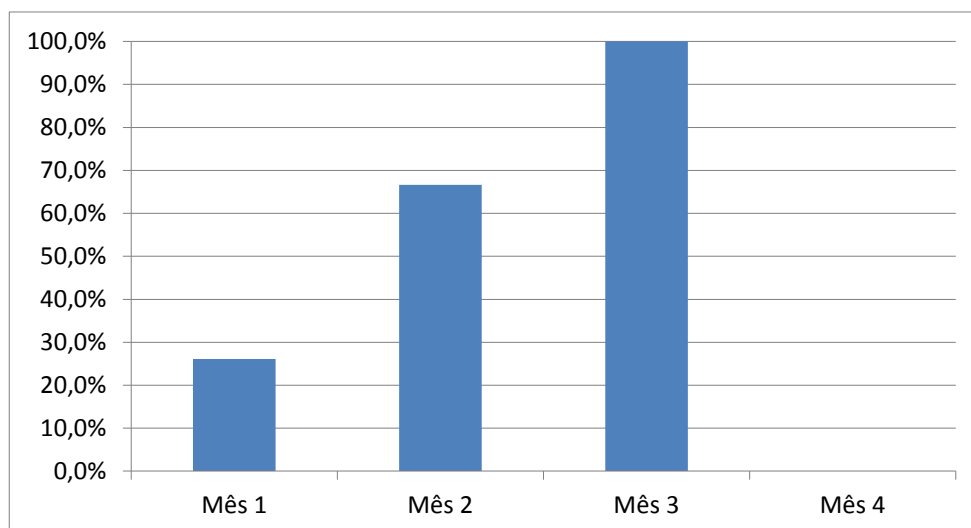


Figura 15: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Os cuidados com o recém-nascido foi bastante enfatizado e orientado pelos ACS e pela enfermeira durante as visitas domiciliares e pelo médico junto com a enfermeira durante as consultas. 100% de nossas gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido em algum momento de sua gestação, conforme mostra o gráfico. No primeiro mês 6 receberam as orientações (26%), segundo 18 (66%) e terceiro mês 29 mulheres.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

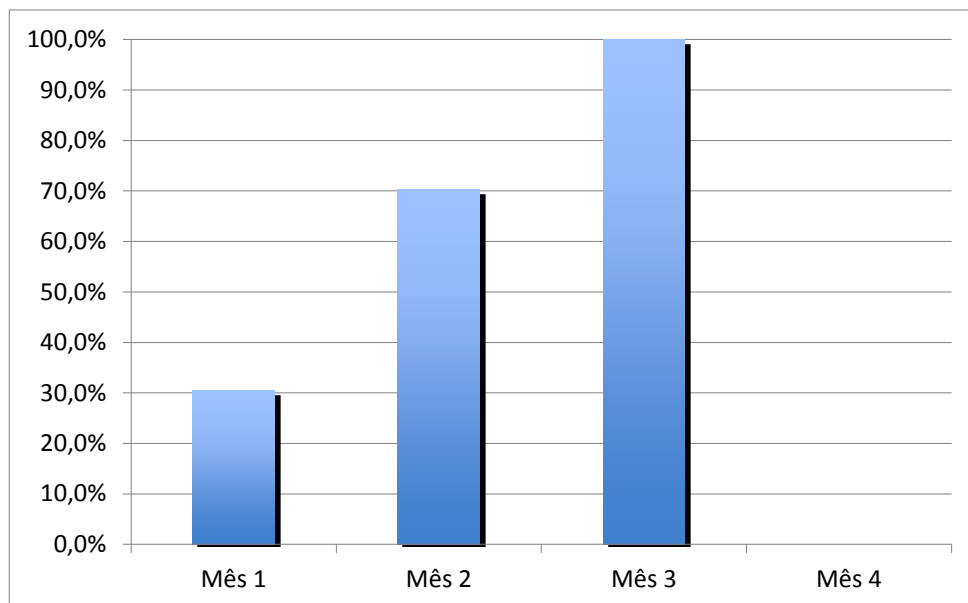


Figura 16: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

O planejamento familiar no posto de saúde é feito pela enfermeira. Todas as gestantes são orientadas pela equipe a agendar uma consulta com a enfermeira para fazer seu planejamento familiar durante o puerpério. Essa orientação é reforçada pelo médico durante as consultas e pelos ACS's durante as visitas domiciliares. Mais uma meta atingida com 100% das gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. No primeiro mês 7 mulheres (30%) receberam as orientações, no segundo 19 (70%) e terceiro as 29 mulheres.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

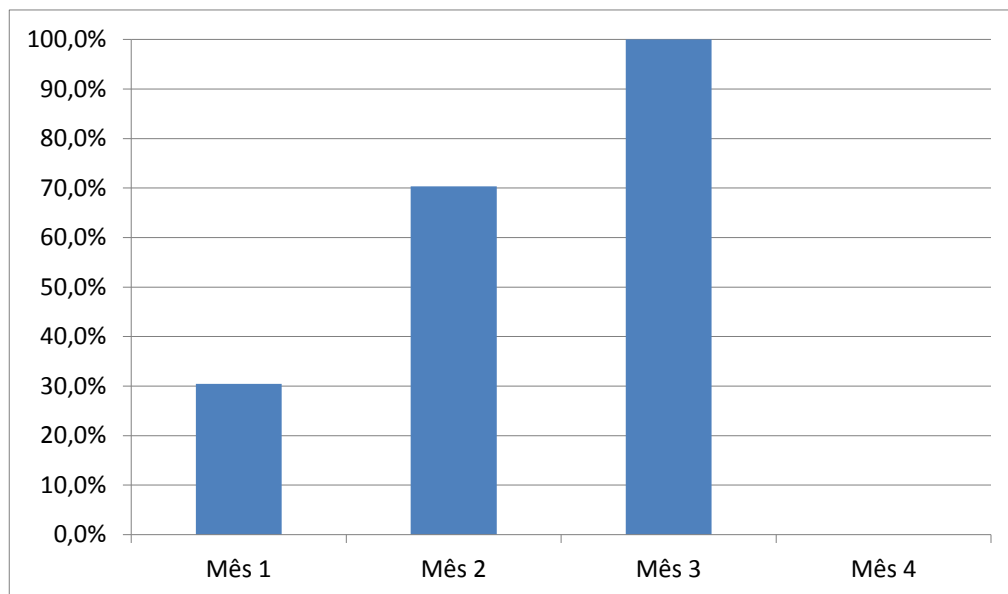


Figura 17: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Felizmente a maioria das gestantes negam uso de álcool e tabagismo ou qualquer outra droga. Ainda assim 100% delas receberam orientação sobre os malefícios que causam a saúde da mãe e do seu bebê. Das que disseram fazer uso do tabagismo, disseram que largaram em virtude de sua gravidez e que pretenderiam aproveitar o momento e não voltar mais a fazer uso definitivamente. No primeiro mês 7 mulheres (30%) receberam as orientações, no segundo 19 (70%) e terceiro as 29 mulheres.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

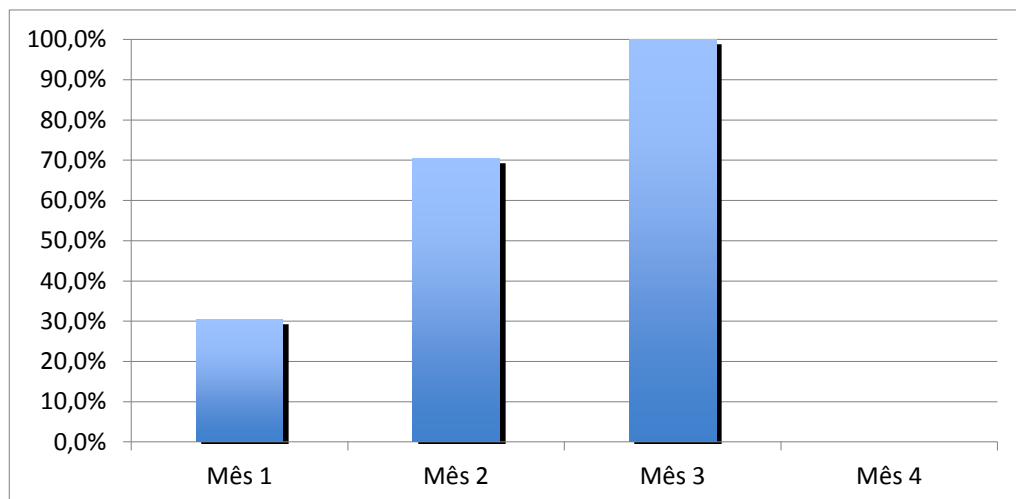


Figura 18: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Todas as gestantes receberam, durante a intervenção, orientação sobre higiene bucal. Temos uma dentista, Dra. Anne, que faz parte da outra estratégia inserida na mesma UBS. Ela é uma pessoa muito competente e dedicada à estratégia saúde da família. Algumas vezes pude presenciar ela pátelrando para um público que se encontrava na recepção. Era um público composto por todas faixas etárias. Ela falava da importância da higiene bucal e enfatizava as técnicas de escovação e no final do seu discurso, ela distribuía para todos presentes um kit de escovação dental. Com a implantação e continuidade da intervenção, pretendemos conversar com a Dra. Anne e ver a possibilidade de agendarmos uma ação de saúde com a dentista e as nossas gestantes através de uma palestra sobre a importância da higiene bucal e distribuição de brindes no final.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

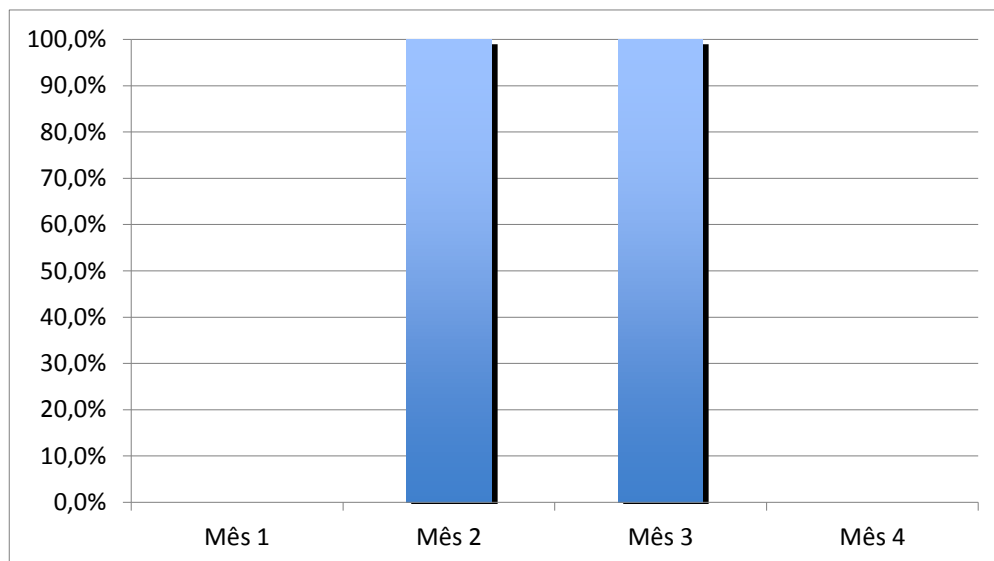


Figura 19: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No primeiro mês da intervenção não tínhamos nenhuma puérpera, conforme mostra o gráfico. No segundo e terceiro mês tivemos 4 e 8 puérperas, respectivamente e todas procuraram o serviço de saúde para consulta de rotina antes de 42 dias pós-parto almejando, dessa forma, nossa meta estabelecida. O que contribuiu para as mulheres comparecerem a consulta foram as orientações recebidas enquanto gestantes, através dos trabalhos em grupo, das informações passadas nas consultas e nas visitas domiciliares.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às purperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

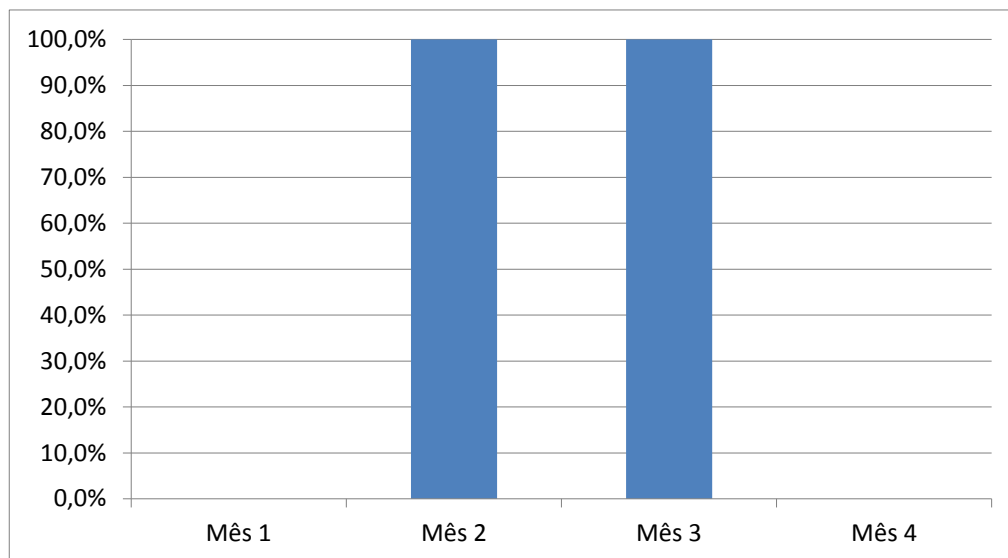


Figura 20: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Todas as puérperas tiveram as mamas examinadas durante o período pós-parto. O exame das mamas acontecia no consultório ou durante as visitas domiciliares pelo médico ou a enfermeira. Metas 100% cumprida. No primeiro mês nenhuma puérpera foi examinada, no segundo mês 4 (100%) e no segundo 8 mulheres tiveram as mamas examinadas (100%).

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

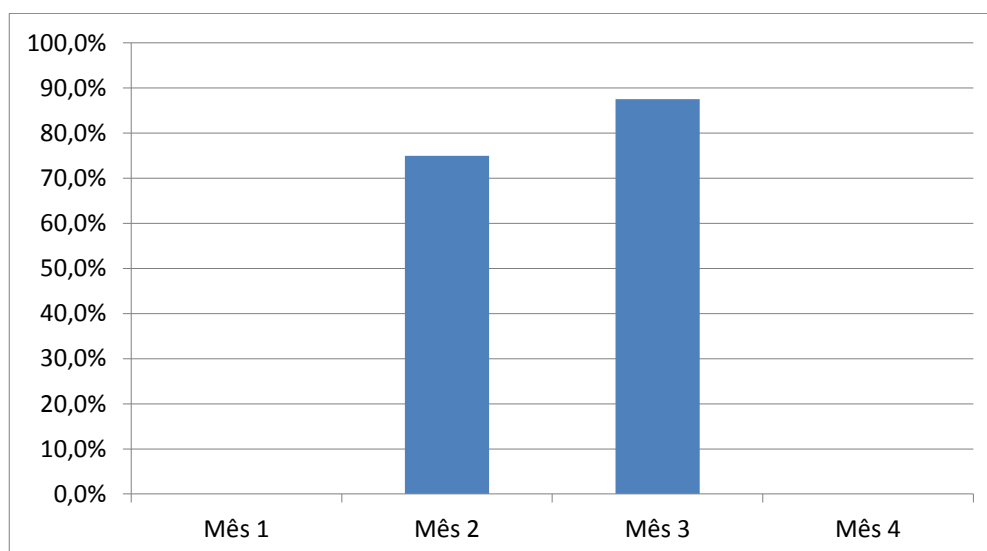


Figura 21: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Apenas uma puérpera durante toda a intervenção não teve o abdome examinado. Por motivos pessoais em nenhum momento ela pôde comparecer ao posto de saúde para consulta puerperal e das 2 consultas durante a visita domiciliar não foi possível examinar seu abdome, primeiro porque ela tinha visitas e segundo o ambiente não tinha um local adequado para realizar o exame físico. No segundo mês 3 (75%) mulheres foram examinadas e 7 (87%) no terceiro mês.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

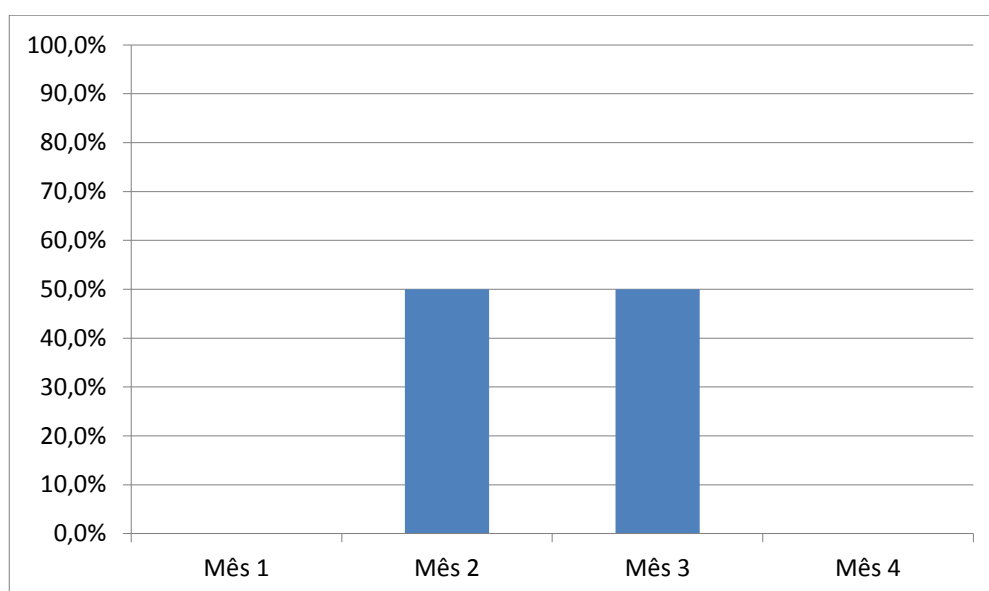


Figura 22: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

Conforme mostra o gráfico conseguimos realizar o exame ginecológico em apenas metade das puérperas cadastradas no Programa e isso se deveu ao ambiente não apropriado, sem uma antessala para vestimenta apropriada. No consultório da enfermeira o ambiente é mais propício, no entanto, algumas delas resistem em fazer o exame. No segundo mês 2 mulheres foram examinadas (50%) e no terceiro 4 (50%).

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

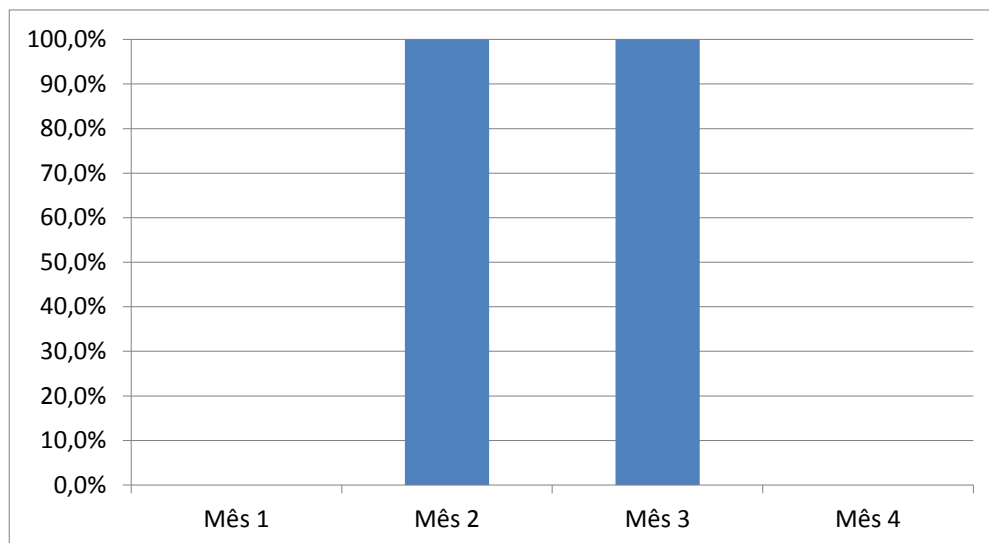


Figura 23: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Todas as puérperas evoluíram bem durante a avaliação do seu estado psíquico no período pós-parto. Meta 100% alcançada. No segundo mês 4 mulheres foram avaliadas (100%) e no segundo mês 8 (100%). O que permitiu o alcance da meta foi realizar as consultas de acordo com o roteiro o que permitiu com que todos itens fossem avaliados.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

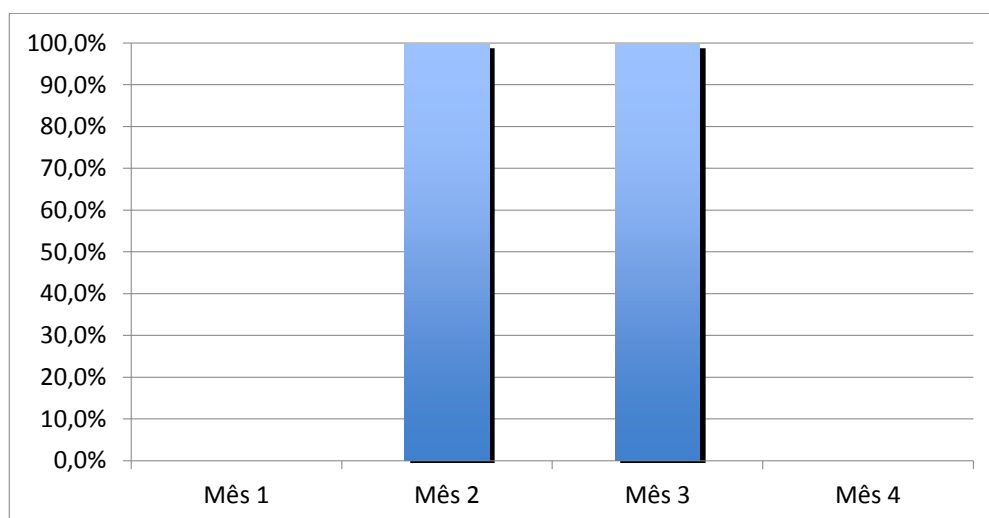


Figura 24: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Felizmente não tivemos nenhuma intercorrência com as puérperas. Das que apresentaram algum problema durante o pré-natal e que foram encaminhadas para o pré-natal de alto risco, todas estão muito felizes e saudáveis amamentando seus filhos. . No segundo mês 4 mulheres foram avaliadas (100%) e no segundo mês 8 (100%).

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção.

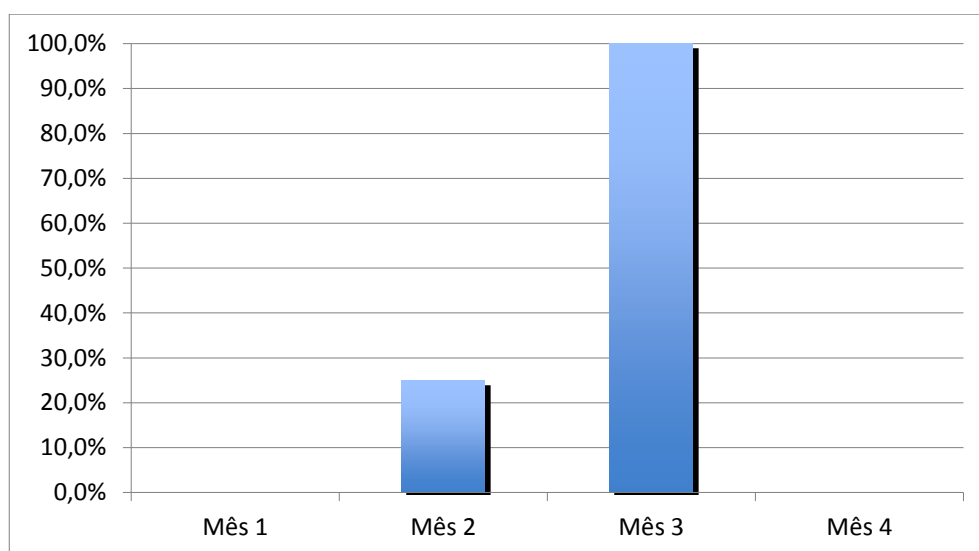


Figura 25: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção.

Terminamos a intervenção com 100% das puérperas que receberam prescrição para anticoncepção. O que aconteceu no segundo mês foi por pura ignorância da minha parte, pois, interpretei de uma forma errônea a meta estabelecida e, durante as minhas visitas domiciliares a elas, eu não prescrevia e somente orientava a procurar o posto de saúde para podermos acompanhá-las. Os 25% das puérperas que receberam prescrição para anticoncepção, conforme mostra o gráfico, foi graças a enfermeira que sempre fez parte de rotina do trabalho dela. No segundo mês uma mulher recebeu orientação (25%), no terceiro mês todas receberam a orientação.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

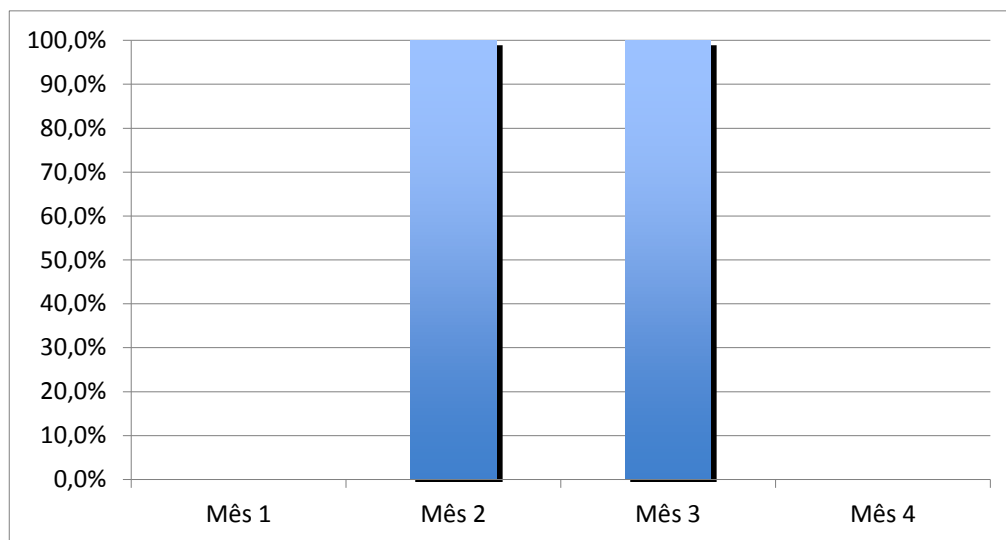


Figura 26: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante toda a intervenção apenas uma puérpera faltou a consulta de puerpério nos primeiros 30 dias após o parto. Como a enfermeira tem um livro-controle onde ela tem anotado todos os dados das gestantes e puérperas e por ser uma profissional muito empenhada e competente, foi fácil fazer a busca ativa dessa mãe e em sua própria residência receber as orientações para procurar o posto de saúde para o seu planejamento familiar. Apenas uma mulher faltou a consulta e foi captada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

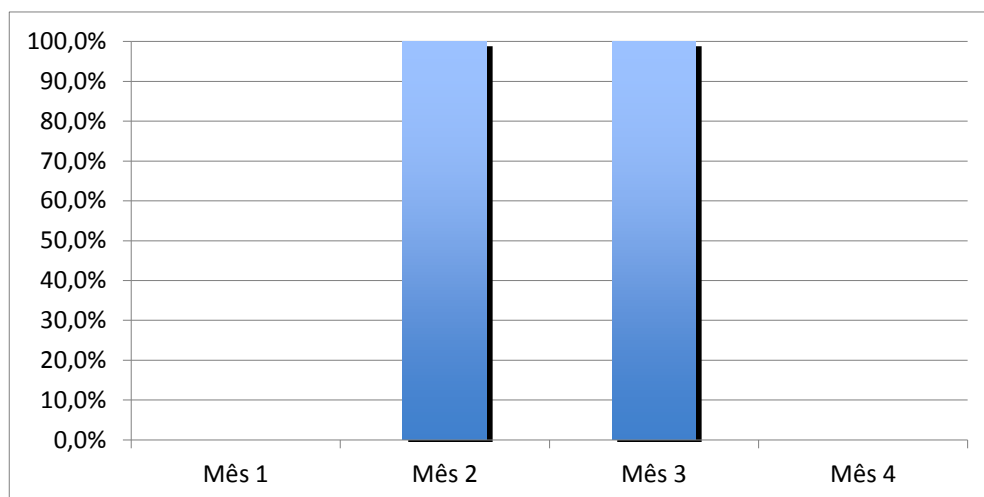


Figura 27: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Antes da intervenção já existia no posto de saúde uma ficha de acompanhamento das gestantes e puérperas. Com a intervenção houve uma melhor adequação dessa ficha e todos os registros passaram a ser monitorados pela enfermeira. Logo, não foi difícil manter a meta em 100% durante toda a intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

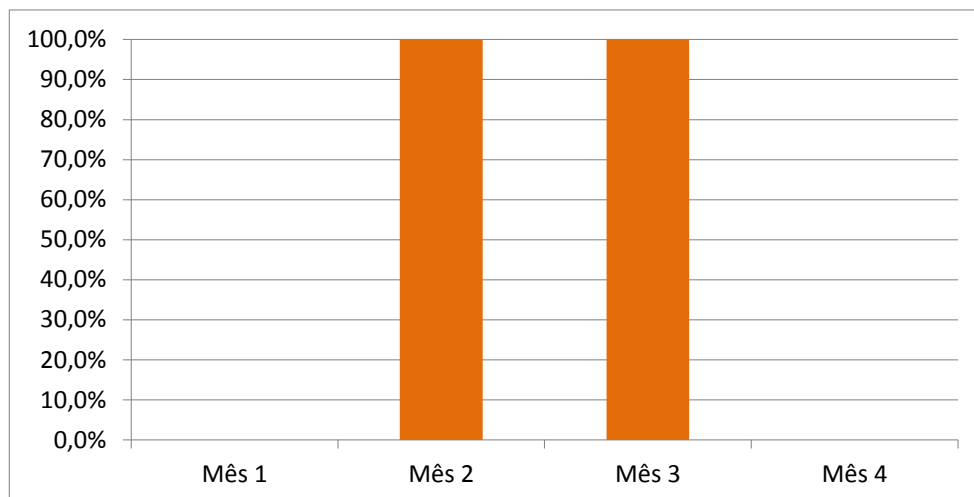


Figura 28: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Meta cumprida. Todas as nossas puérperas foram orientadas quanto ao cuidado com o seu recém-nascido. No segundo mês 4 mulheres receberam a orientação e no terceiro 8.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

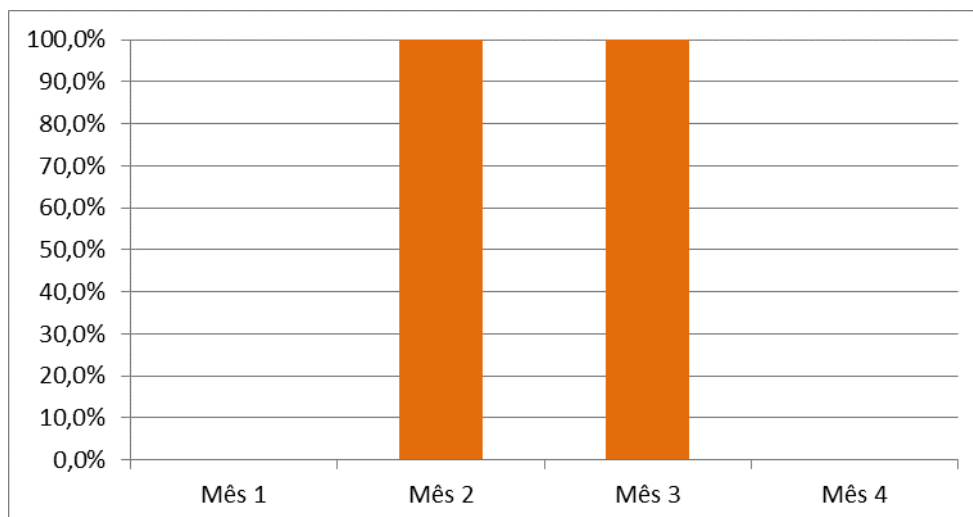


Figura 29: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Aleitamento materno foi uma das ações que mais demos ênfase durante toda a intervenção, por acharmos super importante, uma vez que vai ser o diferencial por uma vida longa e saudável, tanto que essa orientação a mãe recebe desde o início do seu pré-natal e é reforçada durante o pós-parto. No segundo mês 4 mulheres receberam a orientação e no terceiro 8.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

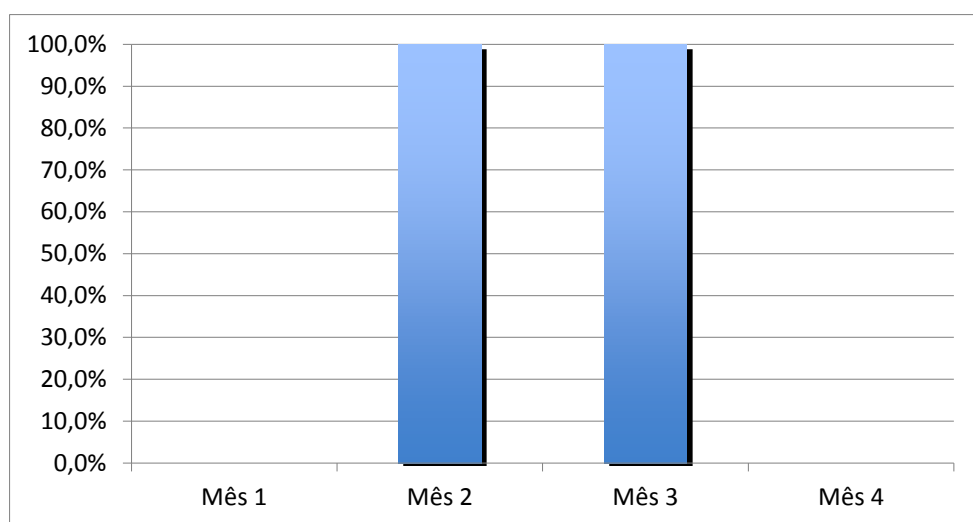


Figura 30: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

No terceiro trimestre, por volta do 9º mês, durante o seu pré-natal, as gestantes já começar a receber as primeiras orientações sobre o planejamento familiar e essas informações são intensificadas durante o puerpério. Conforme o gráfico, 100% das puérperas estão orientadas sobre a importância do planejamento familiar. No segundo mês 4 mulheres receberam a orientação e no terceiro 8.

4.2 Discussão

A intervenção tratou da melhoria do programa e da ampliação da cobertura de Pré-natal e Puerpério na UBSF S-31, de melhorar os registros e qualificação, enfatizando a avaliação de risco gestacional das gestantes que necessitem de uma atenção especializada, e principalmente promover o aleitamento materno a todas as gestantes.

A ampliação da cobertura de gestantes cadastradas no programa de pré-natal foi um sucesso, pois, já começamos a intervenção com 76,7% (ou 23 mulheres cadastradas) e finalizamos a intervenção com a meta praticamente cumprida, ou seja, de 30 gestantes pertencentes a nossa área adstrita, 29 (96,7%) estão cadastradas em nosso programa e isso se deve ao empenho dos ACS que fizeram todo um levantamento de quantas gestantes tem por cada microárea de sua atribuição. Quinzenalmente nos reuníamos para saber quantas tínhamos no total e esses dados eram anotados em um quadro branco na sala dos ACS para melhor monitoramento e acompanhamento de todos da equipe. A enfermeira possui um caderno de anotações, de controle pessoal, onde contém as principais informações de todas as gestantes e puérperas para controle e acompanhamento. Com a intervenção conseguimos melhorar a qualidade dos serviços prestados em vários aspectos, como por exemplo, garantimos a todas as gestantes a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e garantimos a atualização do seu cartão de vacinas contra o tétano e hepatite B, encaminhando-as a sala de vacina existente no próprio posto de saúde. A promoção em saúde no pré-natal como aleitamento materno, orientar as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, de acordo com o caderno 33 do Ministério da Saúde, planejamento familiar pós-parto, orientação sobre as consequências que o tabagismo, álcool e drogas trazem na gestação, orientação nutricional e hábitos de higiene bucal, foram metas 100% alcançadas.



Figura 31: Atendimento clínico da gestante

A intervenção trouxe à equipe a oportunidade de se atualizar e aprimorar seus conhecimentos na área da estratégia em saúde da família, através das capacitações com o médico e a enfermeira. Houve uma maior aproximação, interação e respeito entre os membros da equipe e estes com a comunidade.



Figura 32: Equipe de Saúde

A intervenção oportunizou uma organização e atualização dos registros de seus usuários facilitando um acesso mais rápido e preciso das informações quando solicitados. Permitiu uma reestruturação do espaço físico para alocar os prontuários por ordem alfabética em um armário específico. Por meio da intervenção foi possível rever as atribuições da equipe que melhorou de maneira significativa a qualidade a atenção básica.

Qualquer ação de saúde seja prática esportiva, campanha de vacinação voltada para a comunidade, contribui para a melhoria de saúde e é benéfico para os usuários que dela participam. A intervenção não poderia ser diferente. Desde o início

dos trabalhos do projeto até a intervenção, a absorção pelo público foi lenta e gradual e à medida que os meses foram avançando, a comunidade percebeu que aquele trabalho que a equipe estava apresentando tinha o objetivo de melhorar a saúde da população e atender com mais dignidade as pessoas que por ali procuravam o serviço. Um ponto importante que aconteceu na comunidade foi o aumento de gestantes fora de área que procuraram o serviço para fazer seu pré-natal. Muitas diziam ser moradoras da área, mas, na verdade eram seus parentes que moram na área e na hora de fazer o cadastro elas informavam o endereço do seu parente para que pudessem ser acompanhadas na unidade. Perguntadas sobre o motivo, elas diziam da dificuldade de conseguir uma vaga ou da falta de profissionais nos postos próximos de sua residência e algumas reclamavam da falta de interesse. Outro aspecto importante e que foi um fator positivo para a comunidade foi a aceitação das gestantes e puérperas que passaram a acreditar mais no trabalho e procurar mais o serviço.

Apesar de termos um ACS a menos na equipe, finalizou-se a intervenção com grande êxito com mais da metade das metas 100% cumpridas. Devido o baixo índice de consultas realizadas com o dentista, mesmo com o serviço existente no posto e se fossemos recomeçar novamente, primeiramente tentaríamos criar um acordo com a equipe odontológica do posto de tal maneira que pudéssemos estreitar o laço e o compromisso de agendamento com as nossas gestantes e assim elas poderiam ser acompanhadas periodicamente recebendo todas as orientações desse profissional e o tratamento, caso fosse necessário ou até mesmo ser encaminhada para uma atenção mais especializada, o centro de especialização em odontologia (CEO) com o laudo do dentista. Solicitaria da gestão que se fizesse um convênio ou parceria com uma Universidade ou Instituição local para prática esportiva e educativa por trimestre com a contratação de um Personal Trainer direcionada para as gestantes.

Acreditamos que a intervenção já está incorporada a rotina do serviço. O que pretendemos é aperfeiçoar cada vez mais a equipe através de capacitação e cursos oferecidos pela gestão, incentivando na sua formação profissional e como pessoa. Solicitar a contratação de mais dentistas para atender, especificamente, a nossa unidade S-31. Fazer campanhas de conscientização da população local da importância de ser acompanhada com o profissional durante toda a sua gravidez e pós-parto, da importância do pré-natal e seu significado.

Os próximos passos é manter firme o propósito e não deixar cair no esquecimento todo um esforço de uma equipe que deram tudo de si e acreditaram

nesse trabalho mostrando que é possível se doar um pouco para transformar a realidade de uma população tão sofrida devolvendo-os a dignidade que todos merecem. Outro passo importante é levar esses conhecimentos e aprimorar em outras ações do programa como, por exemplo, hiperdia, saúde do idoso que tanto necessitam da nossa atenção primária, o câncer de colo de útero e de mama que apresentam índice altíssimo na região norte.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de atenção as gestantes e puérperas, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Venho por meio deste relatório informar ao prezado gestor de saúde da intervenção que aconteceu na UBS Theodomiro Garrido com foco na qualificação a saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS no período de abril/15 a julho/15. Escolhemos esse foco de intervenção devido a intenção de ampliar a cobertura e melhorar indicadores de saúde.

O principal objetivo de nossa equipe era captar gestantes antes do primeiro trimestre da gestação e manter todos indicadores de qualidade de nossa intervenção em 100%. Conseguimos ampliar nossa cobertura do pré-natal para 96,7% ou 29 gestantes acompanhadas e 100% de nossas puérperas ou 8 mulheres. Não conseguimos atingir nossa meta de 100% para o pré-natal porque a intervenção foi encurtada de 16 para 12 semanas, mas continuaremos com a procura ativa dessas mulheres e cadastraremos no programa. Além dos resultados conseguimos melhorar o processo de trabalho da equipe, que antes era fragmentada, mas após o trabalho conseguimos manter-nos unidos.

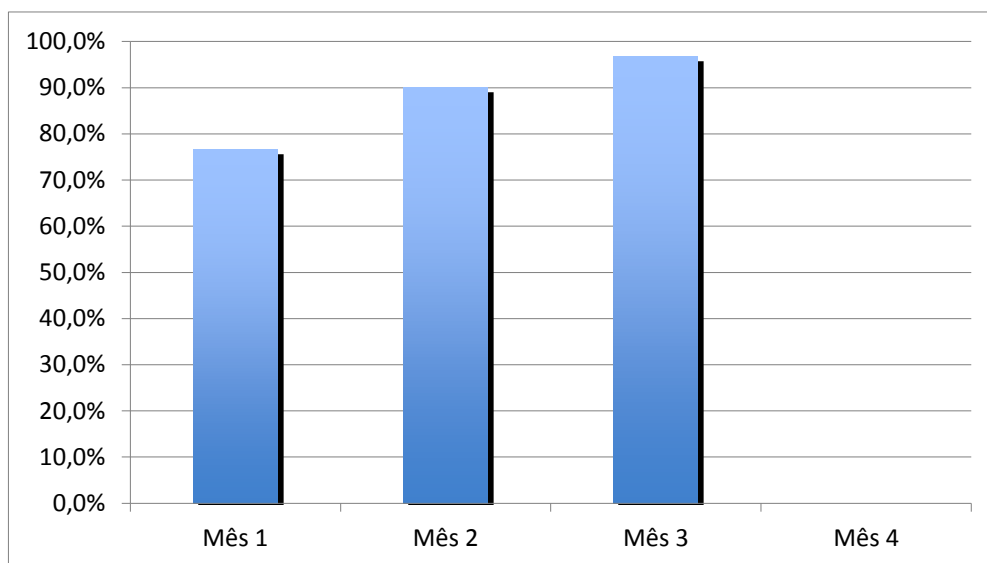


Figura 33: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

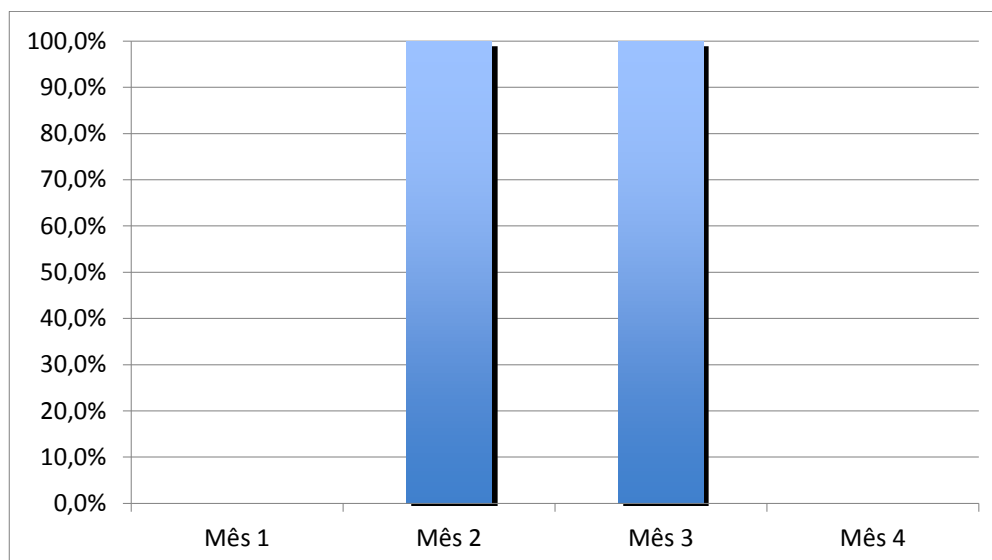


Figura 34: Gráfico evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

O primeiro passo para organização das ações, foi organizar um cronograma com todas as atividades que iríamos realizar nas 12 semanas de trabalho. A partir disso, programamos capacitações para a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para a realização de um pré-natal de baixo risco, dividimos as tarefas de trabalho de acordo com a atribuição de cada membro da equipe. O técnico de enfermagem, junto com os Agentes de Saúde, fez o acolhimento de todas as gestantes, fez o cadastro quando essas apareciam para agendarem consultas com a enfermeira ou o médico. Os Agentes de Saúde foram os nossos homens de frente no

campo de batalha. Durante as visitas domiciliares, eles cadastraram todas as gestantes, fizeram buscas ativas das faltosas, fizeram orientações no intuito de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério e sobre as facilidades de realizá-los na unidade de saúde e faziam os agendamentos das consultas com a enfermeira e o médico. À enfermeira e o médico, coube a função de fazer o monitoramento periódico e capacitar toda a equipe no que diz respeito as ações previstas no cronograma.

Foram feitas busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, realizamos visitas domiciliares, oferecemos orientações sobre a gestação e os cuidados com o recém-nascido, as mulheres e seus familiares, assim como enfatizamos a necessidade das mulheres realizarem o acompanhamento do pré-natal na UBS. Organizamos e atualizamos os registros das mulheres, organizamos um arquivo para acondicionar os registros específicos do programa de maneira que todos profissionais da equipe tivessem acesso rápido aos mesmos.

Após a explanação do relatório, a gestão apoiou, não como esperávamos. Parabenizou-nos pelo belo trabalho, mas, não deixou claro se vão atender as nossas reivindicações, como reforma física e aquisição de materiais médicos, essenciais para nosso dia-a-dia no consultório.

Por fim continuaremos com o trabalho, nossa intenção é que mais mulheres sejam acompanhadas e que nossos indicadores de saúde sejam mantidos em 100% de cobertura, pois isso garante a integralidade das ações aos usuários. Pedimos o apoio de vocês gestores em fornecer o material necessário e nos ajudar a divulgar o programa.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Faço parte de um programa do governo chamado PMMB - Programa Mais Médicos para o Brasil. Um dos objetivos é ampliar a cobertura de atendimentos médicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para realizar este programa realizamos um curso de especialização que faz parte do Programa Mais Médicos para o Brasil, e como requisito para obtenção de

nosso certificado, precisou escolher um grupo da população a ser trabalhado. Minha escolha foi trabalhar com o pré-natal e puerpério, visto que o número de gestantes acompanhadas na unidade era baixo, além disso nosso serviço não estava plenamente organizado.

Nas semanas iniciais do curso, realizei um estudo/avaliação, junto com a minha equipe para conhecermos a fundo a situação da unidade e os problemas vividos pela população da UBS Theodomiro Garrido, mais especificamente UBSF S-31.

Como mencionei antes, o serviço não era plenamente organizado e não tínhamos dia marcado para o atendimento das gestantes, com a intervenção, as gestantes e puérperas tem dia para acontecer. Organizamos os registros que estavam desatualizados, promovemos atividades de educação em saúde com foco no pré-natal de baixo risco, realizamos visitas domiciliares.

Elaboramos um cronograma com todas as atividades que seriam trabalhadas nos três primeiros meses do trabalho: preparamos a equipe conforme documento do Ministério da Saúde para o pré-natal de baixo risco, realizamos a divisão do trabalho dentro da equipe, cada membro teve seu papel fundamental durante as atividades com as mulheres.

Dentro das atividades de educação em saúde, organizamos grupos de gestantes para ensinar sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre os exames que precisam realizar durante a gestação, vacinas, uso do ácido fólico e sulfato ferroso, sobre amamentação e sobre como realizar o acompanhamento em nossa UBS.

Toda equipe esteve envolvida nas visitas domiciliares que realizamos, tanto para a busca das mulheres faltosas nas consultas, como nas visitas de rotina. Organizamos um arquivo de fácil acesso e controle dos registros das mulheres acompanhadas para mantermos um correto controle por todos membros da equipe.

Durante esses 3 meses conseguimos cadastrar e acompanhar 29 gestantes e 8 puérperas. Nossa intenção é captar mais mulheres, principalmente no primeiro trimestre de gestação para ser acompanhada no serviço, para isso contamos com apoio da comunidade e das gestantes para divulgarem o trabalho e comparecerem na unidade.

Gostaria de agradecer a todas que participaram da intervenção, por buscarem a consulta e atenderem as orientações da equipe. Nossa UBS está de portas abertas para todas gestantes e puérperas que busquem o serviço. Nossa

intenção é ampliar a intervenção para os outros grupos da população como as crianças, idosos e hipertensos e diabéticos.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao longo do curso procurei me dedicar ao máximo para realizar as tarefas solicitadas e enviá-las dentro dos prazos solicitados, ler aos materiais disponibilizados e realizar aos casos clínicos. Tive muitas das minhas expectativas alcançadas como meu crescimento profissional e pessoal que a pós-graduação proporcionou. Acredito ter perdido muitas de minhas inseguranças e ansiedades (crise de asma, atendimento de crianças e gestantes, puerpério). O curso proporcionou um excelente aprendizado com seus materiais oferecidos para realizar os estudos de prática clínica. A interação no fórum com os colegas e com os orientadores aprimorou nossas ideias e conhecimentos e também nos ajudou nas dúvidas do dia a dia. Apresentei algumas dificuldades também relativas à equipe, obtive dificuldade em organizar o projeto na UBS pois a equipe ajudou pouco na intervenção. A grande maioria dos membros da equipe via como mais trabalho a ser realizado. Entretanto obtive ajuda significativa nas atividades do Outubro Rosa e vi a equipe com vontade de aprimorar seus conhecimentos para melhor atender a nossa população.

Os aprendizados mais relevantes para mim foram em relação ao atendimento de crianças e gestantes. Ao iniciar o curso, tinha muito medo de atender estes dois grupos, em especial, pois nosso dia a dia geralmente é atuar como clínico geral. Ao longo do curso estas inseguranças foram diminuindo. O medo de errar se tornou menor e quando percebi estava atendendo estes dois grupos de maneira mais tranquila. O que me deixou bastante feliz é que muitas mães preferiam consultar comigo a realizar consulta com a pediatra da UBS bem como algumas gestantes. Tivemos muitos nascimentos de bebês pertencentes à nossa área que realizei o pré-natal e após puericultura e puerpério.

Ao ingressar no PMMB o meu maior pensamento era o ganho de 10% para provas de residência. Entretanto ao longo da pós-graduação pude perceber a importância do profissional da estratégia de saúde da família e como ele faz diferença na saúde de sua população. Quantos encaminhamentos são evitados, quantos exames podem ser evitados quando se conhece os usuários através do vínculo que este profissional desenvolve juntamente com sua equipe. Não somos seres imortais e nem insubstituíveis. Um dia outro profissional estará no meu lugar e quando esse momento chegar, não tenho certeza se todo nosso empenho e esforço terá sido em vão, mas, de uma coisa eu sei: levarei comigo o aprendizado deste ano ao longo da minha vida profissional e pessoal bem como o respeito a estes profissionais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde 1º ed, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Pré-natal de baixo risco.** 1. Ed. Brasília: MS, 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Planilha de coleta de dados Pré Natal

[illegible]

Planilha coleta de dados Puerpério

[illegible]

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante